



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Ciencias Administrativas

Unidad de Posgrado

**La Gestión Estratégica de Productos Farmacéuticos y
el Impacto en la Prescripción del Profesional de la
Salud en Lima Metropolitana 2019**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Administración
con mención en Gestión Empresarial

AUTOR

Victor Raúl PARIÑAS SANCHEZ

ASESOR

Dr. Edgar VICENTE ARMAS

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Pariñas, V. (2023). *La Gestión Estratégica de Productos Farmacéuticos y el Impacto en la Prescripción del Profesional de la Salud en Lima Metropolitana 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Administrativas, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Victor Raúl Pariñas Sanchez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07643119
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-8196-8653
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Edgar Vicente Armas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06003952
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3112-5247
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Enrique Javier Cornejo Ramírez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08201280
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Teresa Jesús Rios Delgado
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07482660
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Kennedy Narciso Gomez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	22475848
Datos de investigación	
Línea de investigación	D.3.1.1. Modelos y estilos de gestión empresarial

Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Universidad Nacional Mayor de San Marcos Edificio: Universidad País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Centro poblado: Ciudad universitaria Avenida: Av. Carlos Germán Amezaga #375 Latitud: -12.059000781481078 Longitud: -77.08224433076512</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Febrero 2019 – noviembre 2023
URL de disciplinas OCDE	<p>Negocios, Administración https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.02.00</p> <p>Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p>



ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 0029-UPG-FCA-2023

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN

ADMINISTRACIÓN CON MENCIÓN EN GESTIÓN EMPRESARIAL



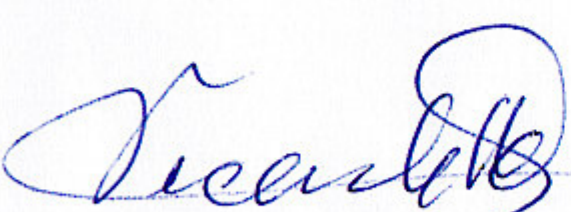
En la Ciudad Universitaria, a los nueve días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés, siendo las nueve horas, en el aula 201 de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; ante el Jurado Examinador, **Presidido** por el **Dr. Enrique Javier Cornejo Ramírez**, e integrado por los miembros: **Dr. Edgar Vicente Armas (Asesor)**, **Dra. Teresa Jesús Ríos Delgado (Jurado)**, **Dr. Kennedy Narciso Gomez (Jurado)**; el postulante al Grado Académico de Magíster en Administración con mención en Gestión Empresarial, don **Victor Raúl Pariñas Sanchez**, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su Tesis titulada: **“La Gestión Estratégica de Productos Farmacéuticos y el Impacto en la Prescripción del Profesional de la Salud en Lima Metropolitana 2019”**, con el propósito de optar el Grado Académico de Magíster en Administración con mención en Gestión Empresarial.


Concluida la exposición y absueltas las preguntas, de acuerdo con lo establecido en el **Artículo 61°** del Reglamento para el Otorgamiento del Grado Académico de Magíster en Administración con mención en Gestión Empresarial, los miembros del Jurado Examinador procedieron a asignar la calificación siguiente:


19 (EXCELENTE)

Acto seguido, el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Ciencias Administrativas otorgar el Grado Académico Magíster en Administración con mención en Gestión Empresarial, a don **Victor Raúl Pariñas Sanchez**. Se extiende la presente Acta original y siendo las 10:24 horas se da por concluido el Acto Académico de sustentación, firmando sus miembros en señal de conformidad.


DR. ENRIQUE JAVIER CORNEJO RAMÍREZ
PRESIDENTE


DR. EDGAR VICENTE ARMAS
ASESOR


DRA. TERESA JESÚS RÍOS DELGADO
JURADO


DR. KENNEDY NARCISO GOMEZ
JURADO



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Edgar Vicente Armas** en mi condición de Asesor de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Administrativas acreditada con el Dictamen N° **0403-FCA-UPG-2019**, de la tesis cuyo título es "**La Gestión Estratégica de Productos Farmacéuticos y el Impacto en la Prescripción del Profesional de la Salud en Lima Metropolitana 2019**", presentado por el bachiller **Víctor Raúl Pariñas Sanchez**, para optar el Grado Académico de Magíster en Administración con mención en Gestión Empresarial.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **8 %** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del Grado Académico de Magister en Administración con mención en Gestión Empresarial.

Edgar Vicente Armas

DNI: 06003952



DEDICATORIA

A mi esposa por estar conmigo en los momentos más difíciles de mi vida; sus consejos y paciencia han sido reconfortantes.

A mi hijita por estar presente en este momento tan importante en mi carrera.

A mis padres y hermanos, por su apoyo a pesar de la distancia.

A mi suegra por sus consejos, oración y atención.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por sus bendiciones diarias, realmente han sido mucho más de lo que he merecido, a pesar de no tener mucho me ha dado todo; familia, vida y salud.

A mi esposa por su apoyo y consejos.

A mi Rafaella por su comprensión

Al Dr. Rafael Florián por su amistad, consejos y profesionalismo.

A mi asesor, el Dr. Edgar Vicente, por su excelente guía en el desarrollo de la presente investigación.

Cercado de Lima, 2023.

INDICE

1. CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	1
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	4
1.4. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	5
1.5. OBJETIVOS.....	6
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.6. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.6.1. HIPÓTESIS GENERAL	7
1.6.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA	7
2. CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. MARCO FILOSÓFICO O EPISTEMOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.3. BASES TEÓRICAS.....	31
3. CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	90
4. CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	99
4.1. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	99
4.2. PRUEBAS DE HIPÓTESIS.....	125
4.3. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	135
5. CONCLUSIONES.....	145
7. RECOMENDACIONES	146
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	148
8. ANEXOS	163

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. MULTICANALIDAD EN FARMA.....	13
TABLA 2. PROCESO PARA IMPLEMENTAR NUEVAS ESTRATEGIAS.....	14
TABLA 3. VISITADOS Y NO VISITADOS.....	28
TABLA 4. MERCADO, ESPECIALIDAD, PRODUCTO Y ESTRATEGIA.....	29
TABLA 5. LAS DIEZ LEYES DE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA	31
TABLA 6. DIEZ MEJORES COMPAÑÍAS DEL MUNDO.....	36
TABLA 7. LA IF EN EL PERÚ	39
TABLA 8. FACTORES ESTRATÉGICOS EN EL MF	41
TABLA 9. ESTRATEGIA DE MF	42
TABLA 10. ESTRATEGIAS OTC	47
TABLA 11. DIFERENCIA DE TIPOS DE FÁRMACOS.....	47
TABLA 12. TIPOLOGÍA DE PRODUCTOS.....	48
TABLA 13. TRES OBJETIVOS EN LA ENTREVISTA AL PS.....	52
TABLA 14. COMPONENTES DEL ARGUMENTO	54
TABLA 15. ARGUMENTO PROMOCIONAL.....	55
TABLA 16. PLANTILLA PROMOCIONAL VACÍA LISTO PARA USAR.....	56
TABLA 17. CONCEPTOS DE MUESTRAS MÉDICAS (MM).....	58
TABLA 18. PLANIFICACIÓN DE MUESTRAS.....	64
TABLA 19. EJEMPLO DE PLANIFICACIÓN DE MUESTRAS.....	65
TABLA 20. PLANIFICACIÓN DE MUESTRAS POR ESPECIALIDAD	66
TABLA 21. IMPORTANCIA DE LOS INFORMES	67
TABLA 22. CANALES PARA PRESENTAR INFORMES.....	68
TABLA 23. VARIABLES DE SEGMENTACIÓN	70
TABLA 24. EJEMPLO DE SEGMENTACIÓN PS.....	70
TABLA 25. PLAN ESTRATÉGICO.....	72
TABLA 26. MATRIZ FODA.....	76
TABLA 27. ESTRATEGIA DE NEGOCIO.....	77
TABLA 28. CLAVES DE LA GESTIÓN COMERCIAL EN LA IF.....	78
TABLA 29. BENEFICIOS DE LA VM	80
TABLA 30. PERFIL DEL VISITADOR MÉDICO	85
TABLA 31. FUNCIONES DEL PUESTO.....	86
TABLA 32. MODELO DE SPEECH FARMACÉUTICO.....	87
TABLA 33. POBLACIÓN	91
TABLA 34. NÚMERO DE PS SEGÚN LAS ESPECIALIDADES DE LIMA METROPOLITANA.....	92
TABLA 35. FORMULA DE LA MUESTRA.....	93
TABLA 36. TABLA ESTADÍSTICA NORMAL ESTÁNDAR	93
TABLA 37. VARIABLES CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS	94
TABLA 38. VARIABLE INDEPENDIENTE (VER ANEXO 02).....	95
TABLA 39. VARIABLE DEPENDIENTE (VER ANEXO 02).....	96
TABLA 40. DISTRIBUCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE.....	97
TABLA 41. DISTRIBUCIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE Y DIMENSIONES	97
TABLA 42. VALORACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS	98
TABLA 43. FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	98
TABLA 44. INTERPRETACIÓN DEL ALFA DE CRONBACH.....	98
TABLA 45. NÚMEROS DE ENCUESTADOS POR EDAD	99
TABLA 46. NÚMERO DE ENCUESTADOS POR GÉNERO	99
TABLA 47. NÚMEROS DE ENCUESTADOS POR ESPECIALIDAD.....	100
TABLA 48. NÚMEROS ENCUESTADOS POR CENTRO LABORAL.....	100
TABLA 49. NÚMEROS ENCUESTADOS POR DISTRITOS.....	101
TABLA 50. EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA.....	101
TABLA 51. METODOLOGÍA, MATERIAL Y CALIDAD	102
TABLA 52. PREFERENCIA DEL PS EN SU INSCRIPCIÓN.....	102
TABLA 53. MODALIDADES PARA ACTUALIZACIÓN	103
TABLA 54. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	103
TABLA 55. CANTIDAD DE MM ENTREGADAS A LOS PS	104
TABLA 56. LAS MM DE GRAN UTILIDAD	104
TABLA 57. MM ADICIONALES A SOLICITUD DEL PS	104

TABLA 58. MM SEGÚN LA ESPECIALIDAD DEL PS.....	105
TABLA 59. USO DE ARTÍCULOS PROMOCIONALES	105
TABLA 60. USO DE ARTÍCULOS PROMOCIONALES	106
TABLA 61. EL MATERIAL PROMOCIONAL.....	106
TABLA 62. IMPORTANCIA DEL MATERIAL PROMOCIONAL Y LITERATURAS	107
TABLA 63. FRECUENCIA DE RECIBIR MATERIAL PROMOCIONAL.....	107
TABLA 64. LA ÉTICA PRESCRIPTIVA.....	108
TABLA 65. INVITACIÓN A CENAS CIENTÍFICAS.....	108
TABLA 66. LA CORDIALIDAD PARA EL PS.....	109
TABLA 67. DESPUÉS DE LAS ACTIVIDADES Y CENAS CIENTÍFICAS.....	109
TABLA 68. MEDIOS DE INVITACIÓN DEL RRMM	110
TABLA 69. MEDIOS DE INVITACIÓN VÍA E-MAIL	110
TABLA 70. LA INFORMACIÓN QUE RECIBE EL PS	111
TABLA 71. LA RELACIÓN Y CORDIALIDAD DEL RRMM	111
TABLA 72. LA INFORMACIÓN CIENTÍFICA DE LA IF	112
TABLA 73. LA CERTIFICACIÓN PARA EL PS	112
TABLA 74. ENTREGA DE MATERIALES ESPECÍFICOS.....	113
TABLA 75. FRECUENCIA DE LA VISITA MÉDICA.....	113
TABLA 76. LA MUESTRA MÉDICA COMO EMERGENCIA	114
TABLA 77. LA MM ES DE UTILIDAD PARA RECORDAR LA MARCA	114
TABLA 78. LA MM ES DE UTILIDAD PARA COMPROBAR SU SEGURIDAD	115
TABLA 79. LA MM ES DE UTILIDAD PARA COADYUVAR.....	115
TABLA 80. LA TECNOLOGÍA EN LA VISITA	116
TABLA 81. LA PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO	116
TABLA 82. LA PRESENTACIÓN COMO RECORDATORIO	117
TABLA 83. HERRAMIENTAS AUDIO VISUAL.....	117
TABLA 84. HERRAMIENTAS ONLINE EN LA VISITA	117
TABLA 85. SATISFACCIÓN, FIDELIZACIÓN Y RECOMENDACIÓN.....	118
TABLA 86. LAS FECHAS ESPECIALES DEL PS	118
TABLA 87. LA AFINIDAD DEL RRMM.....	119
TABLA 88. LA IMPORTANCIA DE LA IMAGEN CORPORATIVA.....	119
TABLA 89. LA FIDELIZACIÓN AL PS Y AL PACIENTE	120
TABLA 90. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	120
TABLA 91. EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA.....	121
TABLA 92. ENTREGA DE MUESTRAS MÉDICAS	121
TABLA 93. EL USO DEL MATERIAL PROMOCIONAL.....	122
TABLA 94. ACTIVIDADES Y CENAS CIENTÍFICAS	122
TABLA 95. VARIABLE DEPENDIENTE	123
TABLA 96. LA INFORMACIÓN CIENTÍFICA Y ACREDITACIÓN	123
TABLA 97. USO DE LA MUESTRA MÉDICA	124
TABLA 98. AYUDA VISUAL PARA RECORDAR LA MARCA.....	124
TABLA 99. FIDELIZACIÓN AL PS.....	125
TABLA 100. TABLA DE CONTINGENCIA.....	126
TABLA 101. PRUEBA DE CHI-CUADRADA VIND vs VD.....	127
TABLA 102. PRUEBA DE SPEARMAN – VIND vs VD.....	127
TABLA 103. EDUCACIÓN MÉDICA / PRESCRIPCIÓN DEL PS.....	128
TABLA 104. CHI-CUADRADA DIMENSIÓN 01 vs VD.....	129
TABLA 105. PRUEBA DE SPEARMAN – DIMENSIÓN 01 vs VD.....	129
TABLA 106. ENTREGA DE MM / PRESCRIPCIÓN DEL PS.....	130
TABLA 107. CHI CUADRADA DIMENSIÓN 02 vs VD.....	131
TABLA 108. PRUEBA DE SPEARMAN – DIMENSIÓN 02 vs VD.....	131
TABLA 109. USO DEL MP / PRESCRIPCIÓN DEL PS.....	132
TABLA 110. CHI CUADRADA DIMENSIÓN 03 vs VD.....	133
TABLA 111. PRUEBA DE SPEARMAN – DIMENSIÓN 03 vs VD.....	133
TABLA 112. ACTIVIDADES Y CENAS CIENTÍFICAS / PRESCRIPCIÓN DEL PS	134
TABLA 113 CHI-CUADRADA DIMENSIÓN 04 vs VD.....	135
TABLA 114. PRUEBA DE SPEARMAN – DIMENSIÓN 04 vs VD.....	135
TABLA 115. SEGMENTACIÓN DE PRODUCTOS	146
TABLA 116. SEGMENTACIÓN DE LA VISITA MÉDICA.....	147

TABLA 117. POSICIONAMIENTO DE MARCA.....	147
TABLA 118. POSICIONAMIENTO EN LA VISITA PROMOCIONAL	147

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. FRED R. DAVID, “HOW COMPANIES DEFINE THEIR MISSION”.	9
FIGURA 2. GASTO GLOBAL DE MEDICAMENTOS Y TASA DE CRECIMIENTO.	11
FIGURA 3. ADAPTADO DE “EL PROCESO ESTRATÉGICO. UN ENFOQUE DE GERENCIA”. 32	
FIGURA 4. CADENA DE VALOR Y ESTRUCTURA PRODUCTIVA.....	35
FIGURA 5. INDUSTRIA FARMACÉUTICA CRECERÁ 28.8% A 2020	35
FIGURA 6. INDUSTRIA FARMACÉUTICA GLOBAL.2014	36
FIGURA 7. INDUSTRIA FARMACÉUTICA GLOBAL 2016.	38
FIGURA 8. MINISTERIO DE INDUSTRIA Y ENERGÍA DE ESPAÑA	46
FIGURA 9. PLAZA O DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.	50
FIGURA 10. ROL DEL MÉDICO EN LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA.	56
FIGURA 11. PROCESO DE COMUNICACIÓN.	57
FIGURA 12. PARTES DE UNA RECETA MÉDICA..	63
FIGURA 13. MÉDICOS PRESCRIPTORES. CLOSE-UP INTERNATIONAL.....	69
FIGURA 14. FUNDAMENTO DE MARKETING.	71
FIGURA 15. CINCO FUERZAS DE PORTER.	71
FIGURA 16. EL PROCESO ESTRATÉGICO, UN ENFOQUE DE GERENCIAL.2008	73
FIGURA 17. EL PROCESO ESTRATÉGICO, UN ENFOQUE DE GERENCIAL 2019.....	74
FIGURA 18. EL PROCESO TÁCTICO, EL ENFOQUE GERENCIAL	75
FIGURA 19. FICHA TÉCNICA. ELABORADO A PARTIR DE LA INVESTIGACIÓN, 2019	94
FIGURA 20. CHI-CUADRADO. ELABORADO A PARTIR DE LA INVESTIGACIÓN, 2019 ...	125

RESUMEN

La presente investigación ha sido elaborada para optar el Grado Académico de Magíster en Ciencias Administrativas en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El objetivo es determinar el impacto de la gestión estratégica de productos farmacéuticos en las prescripciones de los Profesionales de la Salud (PS) en Lima metropolitana 2019. El resultado permitirá proponer un modelo de Marketing Farmacéutico (MF) de manera integral basado en la segmentación y posicionamiento de marca, además de controlar la inversión en Muestras Médicas (MM) que la Industria Farmacéutica (IF) realiza. Se determinó el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, con metodologías descriptivas, correlativas, cruzado y no experimentales. Usando el nivel de confianza del 95%, el error es 5% para el total de 29,503 PS (PS), dando como resultado un marco muestral de 384 PS de Lima; asimismo se realizó el cálculo a través del programa estadístico SPSS; obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,995 el cual fue altamente fiable. La técnica utilizada para la recolección de los datos fue a través de un cuestionario con 48 preguntas estructuradas y semiestructuradas de tipo Likert; para el análisis y fiabilidad del instrumento de la investigación (encuesta), se calculó a través del programa estadístico SPSS; de esta manera se identificó las dimensiones detalladas en el presente proyecto.

Palabras clave: Mix de Marketing, Marketing Farmacéutico, Plan Promocional, Pareto, Actividades y Cenas Científicas, Visita Médica, Rx, PS (PS), RRMM, Receta Médica, Estrategia de Visita, Cobertura de Visita, Registro de Visita, Prescripción, Ventaja Competitiva, Gestión, La Planificación del Visitador Médico, Principio Activo (PA), OTC, Éticos, Fidelización al PS.

ABSTRACT

The present investigation has been elaborated to opt for the Academic Degree of Master in Administrative Sciences at the Universidad Nacional Mayor de San Marcos. The objective is to determine the impact of the strategic management of pharmaceutical products on the prescriptions of Health Professionals (HP) in metropolitan Lima 2019. The result will allow proposing a Pharmaceutical Marketing (PM) model in a comprehensive manner based on segmentation and brand positioning, in addition to controlling the investment in Medical Samples (MS) that the Pharmaceutical Industry (IP) carries out. The type of simple random probability sampling, descriptive, correlational, cross-sectional and non-experimental

methodology was determined. Using a confidence level of 95%, a margin of error of 5% for the total of 29,503 Health Professionals (HP), resulting in a sampling frame of 384 HP from Lima; Likewise, the calculation was carried out through the statistical program SPSS; obtaining a Cronbach's Alpha of 0.995 which was highly reliable. The technique used for data collection was through a questionnaire with 48 structured and semi-structured Likert-type questions; for the analysis and reliability of the research instrument (survey), it was calculated through the SPSS statistical program; In this way, the dimensions detailed in this project were identified.

Keywords: Marketing Mix, Pharmaceutical Marketing, Promotional Plan, Pareto, Scientific Activities and Dinners, Medical Visit, Rx, Health Professional (PS), RRMM, Medical Prescription, Visit Strategy, Visit Coverage, Visit Record, Prescription, Competitive Advantage, Management, Medical Visitor Planning, Active Principle (PA), OTC, Ethics, Loyalty to the PS.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

Según Viña y García (2017) La Industria Farmacéutica (IF) a nivel universal desarrollan estrategias de publicidad o promoción de marcas, dirigidas a los PS y por ende a sus pacientes. Por el contrario, Faraone et al. (2010) indica que el MF se dirige a la comunidad médica, a través de estrategias promocionales. Asimismo, Levy (1994) menciona que es el sistema de datos más completo y organizado para instruir a los PS sobre los recursos, seguridad, riesgos, eficacia y destreza de la usabilidad de los medicamentos. Según Larrañaga y Hernández (2014) el vínculo entre los PS y la IF es un tema de irrefutable interés y controversia en el área de los PS; las estrategias están relacionadas con la prescripción médica. Por otro lado, el impulso inadecuado de los productos; según Wilcock (2020) ya sea nutricional, financiera o médica, puede generar problemas graves y en ocasiones, poner en riesgo a personas, empresas y a la sociedad. Greene (2007) el MF desarrolla perfiles del PS, utilizando información recopilada de clínicas, consultorios, farmacias y hospitales con el fin de identificar e influir en el hábito de prescripción del PS); los productos de prescripción médica se clasifican en cuatro grupos principales: 1) comprobaciones de prescripción. 2) historial médico. 3) bases de datos de médicos y 4) estudios especializados recopilados de forma privada por empresas farmacéuticas o instituciones de información sanitaria. Asimismo, Narendran y Narendranathan (2013) el MF se diferencia de otros tipos de marketing por que el público objetivo, no es el paciente, sino el PS, ya que es él quien recomienda el mejor tratamiento. Por su parte, Bonal (2019) indica que la prescripción es la receta, el documento que detalla el medicamento recomendado por el PS, no sólo medicamentos, sino la atención que mejora el bienestar físico y psicológico del paciente. Van Vliet (2011) es necesario el marketing mix para elaborar estrategias de mercadotecnia. Atmetlla (2003) las estrategias y tácticas de marketing se deben aplicar a todo tipo de productos, inclusive a los medicamentos de prescripción médica. Martínez et al. (2012) el MF es conocido como promoción médica. Galeano (2020) el propósito del MF es promocionar productos farmacéuticos, mediante la estrategia de fidelización a los PS. Además, recomienda tres tipos de actividades: promoción, crowdfunding (cooperación colectiva) y financiación médica. Barbeito (1991) son acciones del marketing operacional, que permite la venta de medicamentos en un mercado farmacéutico altamente competitivo, ya que la IF busca posicionar sus productos en la mente del PS. Según Serra (2012) está relacionado con la negociación,

promoción y ventas, por tanto, es la mejor manera de gestionar con éxito todas las actividades. Para su implementación se debe tomar en cuenta seis estructuras: marketing, estrategia, operaciones, actores clave, planificación y RSE. León et al (2020) la ejecución del MF cuenta con un proceso complejo que incluye recetar medicamentos, generar pedidos, dispensar, administrar y controlar los efectos secundarios y los tratamientos.

La IF busca llegar a los PS con productos innovadores hasta el lugar donde laboran, en: instituciones médicas, clínicas, hospitales y consultorios particulares. Según Florián (2017) la gerencia comercial necesita lograr un mejor rendimiento y ventaja competitiva; para ello es necesario implementar un MF adecuado, analizando el mercado prescriptivo que permita gestionar, controlar, administrar, reducir costos y permita la toma de decisión. En ese sentido, cabe destacar que este estudio supone un aporte significativo al campo de la IF, que puede ser utilizado para el aprendizaje o conocimiento en las áreas de gestión, marketing y negocios, haciendo imprescindible la gestión estratégica de los productos farmacéuticos y el efecto en las prescripciones del PS.

Sobre esta base, el objetivo es investigar la gestión estratégica de productos farmacéuticos y el impacto en las prescripciones del PS en Lima año 2019 además de comprobar la teoría general de las estrategias de MF y su impacto en las prescripciones del PS en Lima año 2019, teniendo en cuenta el conocimiento de la IF, la estructura competitiva, el mercado prescriptivo y estrategias promocionales.

1.1. Situación problemática

Según León et al (2020) la gestión de productos farmacológicos es un proceso engorroso que implica la prescripción del PS, además del procesamiento de pedidos, la dispensación, administración de medicamentos, control de efectos secundarios, terapéuticos e incluso la prescripción juega un papel muy importante en la formulación del fármaco. Como punto de partida, es la prescripción de PS, en segundo lugar, el químico farmacéutico, quien verifica el procedimiento del PS y procede con la dispensación del producto.

Para desarrollar el MF es necesario conocer los siguientes actores:

- La IF: quien fabrica y desarrolla nuevas formas farmacéuticas.
- El PS: es el prescriptor de la marca a su paciente.
- El RRMM: quien promociona el producto a los PS

- El punto de venta: las farmacias, boticas, cadenas e instituciones.

La IF en general cuenta con diferentes ramas, una de ellas es la de investigar, descubrir nuevas formas farmacéuticas, fabricar y comercializar medicamentos que aporte al mejoramiento de la salud y el bienestar de la sociedad. La dinámica de la IF consiste en promocionar productos innovadores, contar con Representantes Médicos (RRMM) capacitados, PS adecuados, planes promocionales de manera segmentada, estrategias de visita, precio adecuado al mercado objetivo, tecnología, métricas, monitoreo y diferentes funciones científicas que les permita ofrecer ofertas al PS, además del dependiente o Químico Farmacéutico (QF) y por ende a los pacientes. En ese sentido es necesario el desarrollo e implementación de un MF operativo que permita la Gestión Estratégica de Productos Farmacéuticos (GEPF) y participar en un mercado prescriptivo de manera adecuada.

BDO (2013) menciona que el PS, es el personaje principal que permite el impulso de la marca hacia el punto de venta. Esto significa que el PS es el intermediario, para alcanzar los objetivos y metas. Asimismo, el paciente es quien delega la toma de decisiones al PS, quien busca la mejor alternativa para su tratamiento y a un precio accesible.

El RRMM es quien ejecuta el proceso estratégico de productos farmacológicos, el cual es necesaria su capacitación para ejecutar la estrategia de marketing farmacéutico a nivel operativo, estratégico, promocional; usando esfuerzo y recursos costosos tales como: tiempo, movilidad, muestras médicas y herramientas tecnológicas. Según Orduña (2004) el VM, es el eslabón entre la IF y el PS, además es quien investiga, desarrolla, promociona y difunde.

Es por ello que el propósito de la investigación es determinar la gestión estratégica de productos farmacéuticos y el impacto en las prescripciones del PS en Lima 2019.

1.2. Formulación del problema

Según Gómez, Latorre y Carreño (2007) la prescripción de medicamentos es el procedimiento que el PS ejerce en una cita médica y tiene un valor significativo en los costos; en ellas se produce interacciones entre el PS y el paciente, entre el mercado de medicamentos y las entidades de salud.

Ahora bien, GEPF puede complicarse, pues las IF cada día enfrentan mayores desafíos el cual se basan principalmente en dos factores: participación en las ventas y la visita médica promocional; en este sentido, es necesario desarrollar e implementar

un MF y un modelo global de gestión estratégica, que permita promocionar integralmente los productos farmacéuticos en detalle tales como: actividades de marketing, plan de la visita promocional, gestión de productos farmacológicos, programación de MM, distribución de MM, gestión del material promocional, uso de tecnología, análisis de la información comercial y el proceso adecuado para la toma de decisión empresarial.

En relación a lo comentado el problema nace a raíz de la baja de participación de mercado prescriptivo y a la inversión de entrega de muestras médicas a nivel nacional, el cual afecta el presupuesto del área de marketing, motivo por el cual se plantea lo siguiente: (ver Anexo 01)

Tema Principal

La gestión estratégica de productos farmacéuticos impacta en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019

Problema general

¿De qué manera la gestión estratégica de productos farmacéuticos impacta en la prescripción del PS en Lima metropolitana?

Problemas Específicos

1. ¿Cómo impacta la educación médica continua en la prescripción de los PS en Lima metropolitana?
2. ¿Cómo impacta la entrega de muestras médicas en la prescripción del PS en Lima metropolitana?
3. ¿Cómo impacta el material promocional en la prescripción del PS en Lima metropolitana?
4. ¿Cómo impacta las actividades y cenas científicas en la prescripción del PS de Lima metropolitana?

1.3. Justificación teórica

La investigación está enmarcada al horizonte funcional y especializada que corresponde al área de marketing, se utilizó un conjunto de estrategias tales como: la investigación de mercado para proponer mejoras en la promoción y comercialización de productos farmacológicos, centrados en las actividades del área de marketing para desarrollar un plan estratégico basado en un MF operativo, con el fin de incrementar su ventaja competitiva, la productividad de los RRMM y la estrategia de diferenciación. Además, se demostró que la variable gestión estratégica de productos farmacéuticos impacta en la prescripción del PS en Lima metropolitana.

Por otro lado, la aplicación de teorías, conceptos básicos de marketing, estudio de mercados, información sobre MF y expectativas de la IF; todos ellos permitieron evidenciar la relación significativa entre las variables sujetas a estudio.

Finalmente, la GEPF tiene como fin mostrar el impacto en la prescripción del PS de Lima metropolitana, justificada por su relevante control y administración de las prescripciones (PX) generadas por los PS, es por esta razón que las prescripciones son elementales en el proceso promocional de los productos farmacológicos que posteriormente permitirá generar una venta.

La gestión de la visita y ejecución de la estrategia de productos farmacéuticos está a cargo de la gerencia de marketing, área comercial y de los gerentes de productos. Todo producto farmacéutico y material promocional debe mantener una lógica de entrega en la visita, según el perfil del PS, por ejemplo: entregar estudios clínicos con seguimiento y planes promocionales según la especialidad del PS, para tal motivo es necesario entregar los siguientes materiales de apoyo: estrategias de visitas diarias, estrategia de producto farmacológico, análisis prescriptivo de cada producto, muestras médicas segmentadas, materiales de formación continua, e-books, folletos, revistas científicas y folletos.

1.4. Justificación práctica

Según Solano, Álvarez, Garzón, y Lobo (2018) los problemas que enfrentan actualmente la IF, propone realizar un estudio que permita la formulación de un plan estratégico bien diseñado a través de métodos de evaluación y perspectiva y que permita el análisis de la situación actual de la IF con el fin de reorientar a un enfoque adecuado acorde con el entorno actual y de igual manera, sugerir estrategias para guiar al éxito a la IF.

La presente investigación se elaboró de manera progresiva y gradual. Se buscó información en: laboratorios farmacéuticos, entrevista a gerentes de marketing de la industria farmacéutica, artículos científicos, bases de datos Ebsco, Scielo, libros de marketing, Google Scholar. Las palabras claves utilizadas en la búsqueda fueron: “marketing farmacéutico”, “gestión estratégica de productos farmacéuticos”, “plan promocional”, “perfil prescriptivo”, “mercado farmacéutico”, “visita médica”. Los hallazgos coinciden con la importancia de la gestión estratégica del marketing farmacéutico en las prescripciones del PS. Por lo que se propuso identificar las falencias en la gestión de productos farmacológicos dirigido por la gerencia de marketing, para promocionar sus productos a los PS reflejadas en sus prescripciones.

Posteriormente, se emplearon técnicas de investigación tales como: entrevistas personales, encuestas, cuestionarios, Software adecuados para asegurar la información que permitan medir la productividad de la visita médica y la generación de recetas por los PS. La metodología utilizada fue de tipo aplicada, de manera descriptiva, correlacional, de corte transversal y no experimental. Asimismo, el uso disponible de información por una empresa auditora Close-up, donde se pudo definir la población total de 53,448 PS para el estudio de investigación en la región Lima.

En conclusión, es relevante tener en consideración una de las ramas del marketing tradicional al cual denominaremos marketing especializado como es el caso del MF y el modelo de gestión estratégica integral que debería desarrollar e implantar la IF para lograr la administración, control del plan promocional y prescripciones del PS para evitar gastos innecesarios que afectan el presupuesto de marketing.

1.5. Objetivos

El objetivo de esta investigación es contar con políticas comerciales bien definidas y una mejor gestión estratégica de productos farmacológicos que den como resultados en la prescripción del PS; incluso potenciar, ingresar a nuevos mercados, desarrollar competitividad, avanzar y crecer en un mercado global dominado por grandes compañías multinacionales de manera idónea.

1.5.1. Objetivo general

Determinar el impacto de la gestión estratégica de productos farmacéuticos en las prescripciones de los PS en Lima metropolitana, 2019.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Identificar el impacto de la educación médica continua en las prescripciones de los PS en Lima metropolitana.
2. Medir el tiempo de entrega de muestras médicas en la prescripción del PS en Lima metropolitana.
3. Evaluar el impacto del uso de material promocional en la prescripción del PS en Lima metropolitana.
4. Calcular el impacto de las actividades y cenas científicas en la prescripción del PS en Lima metropolitana.

1.6. Hipótesis de la investigación

1.6.1. Hipótesis General

La gestión estratégica de productos farmacéuticos impacta en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019

1.6.2. Hipótesis Específica

1. La educación médica continua impacta en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019.
2. Las muestras médicas impactan en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019.
3. El material promocional impacta en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019.
4. Las actividades y cenas científicas impactan en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Marco filosófico o epistemológico de la investigación

Según Suárez (2018) conocer el entorno empresarial en el que se desenvuelven para desarrollar un adecuado modelo de gestión estratégica es de suma importancia, utilizando modernas herramientas de gestión, vitales para la supervivencia de cualquier estructura empresarial en el entorno capitalista, con el fin de ajustar su estructura a las realidades del mercado.

En este sentido, los diagnósticos comerciales basados en un direccionamiento estratégico, es esencial en las organizaciones farmacéuticas minoristas (cadenas, farmacias y boticas), así como saber dónde determinar las estrategias para luego presentar las más relevantes y proponer mejoras. (David, 2003, p. 5), el resultado de todo es gracias al proceso evolutivo (Sainz de Vicuña-Ancín, 201d).

El MF, es una de las ramas del marketing que a su vez está relacionada con el estudio de mercados según Kotler y Armstrong (2013), “filosofía en la cual el logro de las metas de marketing depende del conocimiento de las necesidades y deseos de los mercados meta y de entregar los satisfactores deseados de mejor manera que los competidores” (p. 10).

Como podemos evidenciar el marketing está relacionado con el estudio de mercados, asimismo Kotler y Armstrong (2013), “conjunto de todos los compradores reales y potenciales de un producto o servicio” (p. 8).

La investigación se torna de gran relevancia porque permite conocer si se utiliza adecuadamente en la IF, el MF que contemple la gestión estratégica de productos farmacéuticos y las prescripciones del PS. En ese sentido, el resultado del proyecto no sólo se realizó en base a métodos, sino también de los planteamientos epistemológicos y la conceptualización del objeto de la que parte la investigación.

Aplicando las seis estructuras de Serra (2012) para el desarrollo e implementación del MF se cuenta con lo siguiente:

1. Las características del MF: La IF, el estudio del entorno, el mercado prescriptivo, marcas, genéricos, patentes, instituciones de salud y publicidad.
2. Marketing estratégico: Estructura organizacional, línea de productos, investigación de mercado farmacéutico, perfil del PS, análisis del consumidor paciente, análisis competitivo, segmentación, posicionamiento, análisis FODA.

3. Marketing operativo: Marketing mix, la visita médica, punto de ventas, comunicación, diferentes canales (online y offline), regulación farmacéutica es decir en materia de promocionar y publicitar un producto farmacológico.
4. Actores claves: Sociedades científicas, IF, el paciente, el PS, el RRMM y el punto de ventas.
5. Plan de marketing: Herramientas, tablas modelos, auxiliares, desarrollo del documento teórico y práctico.
6. Responsabilidad social corporativa: fomenta la cultura organización, formación constante, desarrollo profesional a PS y RRMM.

Por otro lado, Fred (2003) Estudiar y aplicar la gestión estratégica usando un modelo que represente varios tipos de procesos es primordial (ver Figura 1), a través de un modelo integral ampliamente aceptado del proceso el cual representa un enfoque claro y práctico para la formulación, implementación y evaluación de estrategias.

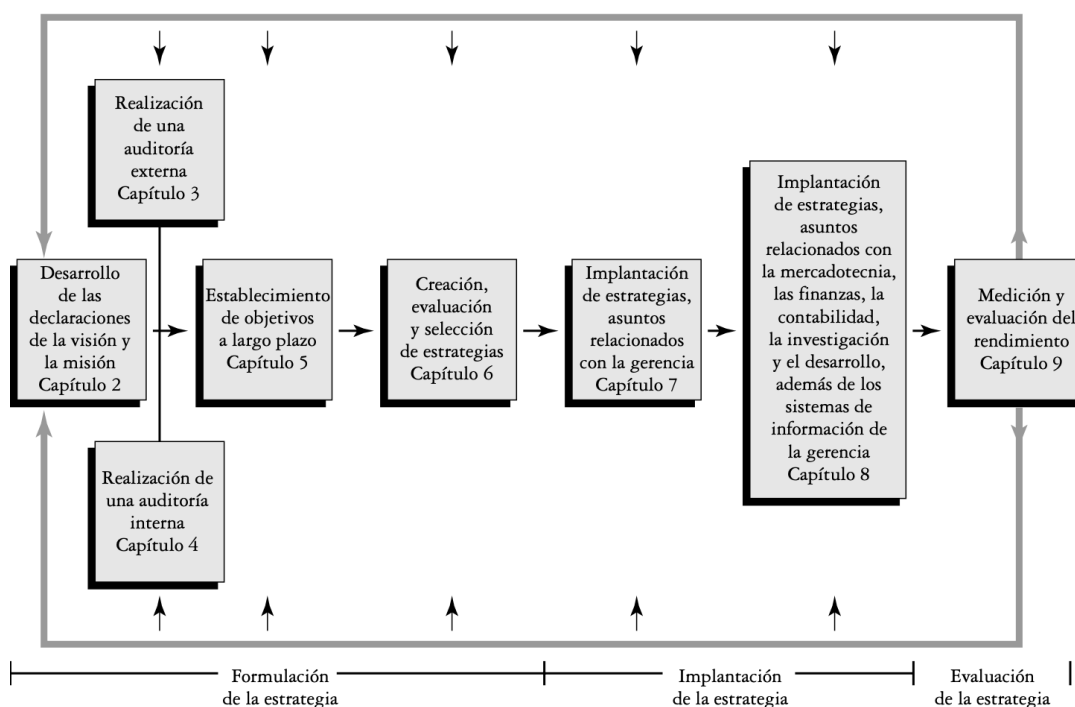


Figura 1. Fred R. David, "How Companies Define Their Mission", Long Range Planning 22, núm. 3 (junio de 1988): 40.

El objetivo del presente proyecto es proponer e implementar un adecuado MF y un plan o modelo estratégico integral de Fred; relacionados con la mercadotecnia.

Por otro lado, existe evidencias en otras investigaciones previas desarrolladas; según Florián (2017), determinó el nexo entre la visita promocional y la prescripción médica en Perú, obteniendo como resultado un modelo significativo habiéndose un p-

value de .000 que es menor a 0.5, lo cual afirma la capacidad del modelo, además de un F de 8.951 que es el estadístico de prueba.

2.2. Antecedentes de la investigación

En esta sección, se recopiló toda la información relacionada a la investigación tanto internacional como nacional, las cuales permitieron reforzar los conocimientos sobre las características de la investigación.

2.2.1. Investigaciones Internacionales

2.2.1.1. Plan Estratégico en la IF en el Mundo

Según Vacca, Vargas, Cañas y Reveiz (2011) de 683 artículos publicitarios expuestos en establecimientos médicos, farmacias y vía pública, 132 fueron escaneados aleatoriamente. Más del 80% de los apartados analizados incluían indicaciones farmacológicas y más del 70% omitían información sobre efectos secundarios. El 50% de los anuncios de medicamentos de venta libre (OTC) que se muestran en las farmacias incluyen indicaciones que no están aprobadas por las autoridades sanitarias pertinentes. En los anuncios exhibidos en las farmacias no se encontró diferencia significativa entre los riesgos de perder información respecto al estado de venta (MVL o el medicamento recetado). El riesgo relativo de perder información sobre efectos fue de 2,08 (intervalo de confianza del 95% 1323,39) en las porciones dispensadas en farmacias, en comparación con las expuestas en instituciones sanitarias.

Según González, *et al.* (2018) el foco principal de la IF es brindar beneficios sobre la salud, pero de la mano de la innovación, investigación, desarrollo y PS capacitados y pacientes satisfechos. Farmaindustria (2011) la función principal de la IF es producir medicamentos de alta calidad ya que es una de las herramientas para combatir la enfermedad y sus consecuencias.

Según DiariodeIbiza (2017) la IF en Europa quiere mostrar cómo la investigación de medicamentos en el cuidado de la salud ha cambiado la esperanza de vida y destaca el fuerte compromiso de la IF con los pacientes como una razón clave para las operaciones comerciales.

Por otro lado, Rosa (2019) el gasto farmacéutico global hasta el 2023 se prevé un alza del 3-6% (Ver Figura 2), además pronostica a través de un análisis lo que sucedería en los siguientes cinco períodos, donde se especifica el crecimiento del gasto en medicamentos a nivel mundial en 2018, hasta los 1,2 billones de dólares, lo que supone un crecimiento de casi el 5% con respecto a 2017.



Figura 2. Gasto Global de Medicamentos y Tasa de Crecimiento. Obtenido de The Global Use Of Medicine In 2019 and Outlook to 2023. IQVIA

Es importante tomar en cuenta este pronóstico como pieza fundamental en la gestión estratégica de las compañías, el cual permitirá conocer mejor la participación de mercado, las necesidades de los pacientes, el PS y la gestión comercial de la IF; alineados a la misión y visión de la empresa, el cual va a permitir tener más posibilidades de crecimiento.

Asimismo, Ipinza (2008) la iteración (repetición de un proceso para alcanzar una meta planteada) basado en el monitoreo del entorno (oportunidades y amenazas), la competencia (I&D) y de la demanda (consumidores). Todo ello permitirá monitorear los cambios en el entorno, entre competidores, de acuerdo con las necesidades de los consumidores, ajustando así el proceso y actualizándose de manera constante.

Según Santoyo (2014), “los factores dentro del entorno externo que son importantes para los gerentes de marketing pueden clasificarse como sociales, demográficos, económicos, tecnológicos, políticos y legales y competitivos” (p. 27).

Además, Pascal (2015), “esta técnica consiste en describir el entorno externo a través de factores políticos, económicos, socio-culturales, tecnológicos, ecológicos y legales” (p. 01).

Adicional a ello como parte del entorno se toma en cuenta las oportunidades y amenazas de la matriz DAFO, como señala Humphrey (2005), “FODA es un método de planificación estratégica que se utiliza para evaluar las fortalezas, debilidades,

limitaciones, oportunidades y amenazas involucradas en un proyecto o en una empresa comercial” (p. 01).

Otro tema es el monitoreo de la competencia, según Ipinza (2008), “el conocido modelo de las cinco fuerzas de Porter permitirá la ejecución del análisis competitivo, determinará la estructura y atractiva de la industria donde la organización compite, así como el desarrollo de estrategias en muchas industrias” (p. 138). En el caso de la IF su nivel competitivo se sustenta en la Investigación y Desarrollo I&D, en las patentes y distribución.

Collazo (1992) el poder del mercado farmacéutico, respecto a la fuerza competitiva de la IF se basa en la I&D a la que se distribuye el 12% de los ingresos económicos de la IF, mediante el sistema de patentes y en la comercialización. La IF en el mundo necesita desarrollar e ingresar nuevos productos que permita dar acceso a la población, uno de los impedimentos es el sistema de las patentes donde las compañías deben centrar toda su estrategia, según Chávez (2014), “el medicamento que resulta de un proceso de investigación, que está protegido por una patente y es fabricado de manera exclusiva por el laboratorio farmacéutico que lo desarrolló. Se denominan por el nombre de la sustancia activa y por un nombre o marca comercial” (p. 203).

La pregunta es ¿Cuánto tiempo dura? y ¿a quién le pertenecen las patentes?, según Lanza (2015) el derecho exclusivo concedido por el estado al inventor, puede ser explotados comercialmente por un período de tiempo, (...). La patente es de propiedad industrial, llamado régimen de propiedad intelectual, el cual está protegida por veinte años y el único autorizado en explotarla será el creador.

Consideramos que la propiedad intelectual no debe dificultar el acceso a los medicamentos, sobre todo a los países más necesitados, todo lo contrario, utilizarlo por un bien común, por otro lado Ceplan (2017), “apoyar las actividades de investigación, desarrollo de vacunas, medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan a los países en desarrollo, facilitar el acceso en conformidad con los derechos de propiedad intelectual comercial y la salud pública” (p. 14). Entonces las compañías farmacéuticas en su gestión estratégica deben implementar el sistema de patentes.

Analizando la situación actual de la IF, encontramos que a través de los años la mayoría de laboratorios farmacéuticos han basado sus estrategias comerciales en una relación PS y RRMM como punto de contacto. Sin embargo, existen otras

oportunidades en otros canales, según Capgemini (2012) se debe implementar la estrategia Closed Loop Marketing (CLM) el cual se ha derivado en otro más ambicioso denominado Marketing Multicanal (MCLM) (ver Tabla 1); dos enfoques para la transformación digital; estrategias de negocio que conducen a una solución win to win para el cliente y la compañía. Guiu (2019) la estrategia de marketing denominada “Win to Win” en inglés, que en castellano sería “Ganar-Ganar”, que permite que todas las partes se beneficien; el PS, el paciente, la IF, distribuidores, FFVV y los canales de distribución. Retail (2018) las consultas online farmacéutico, la visibilidad en ferias, los anuncios en la web, los análisis avanzados, SEO para farmacias; están permitiendo captar más clientes, comunidad, seguidores, red de alianzas, desarrollo de planes para comercializar, vender terapias especializadas aptas para el futuro, atención médica especializada y promover mejor sus productos.

Tabla 1.
Multicanalidad en Farma

Implementación de una estrategia MCLM

Público objetivo: PS, Pacientes, instituciones médicas y canales de distribución.

Objetivo Smart y generación de KPIs para cada una de ellas.

Segmentación de mercados.

Contenido de valor para cada segmento, asegurando que el mensaje llegue.

Identificar los canales de distribución.

Integrar los canales utilizados para conseguir abrir nuevos mercados.

Medición: análisis de los datos.

Nota. Obtenido de Aliciamoder, recuperado de <http://aliciamoder.com/multicanalidad-en-farma/>

Lo bueno de estas estrategias es que incluyen a aquellas compañías menos innovadoras, cada vez crece el interés en compartir sus ofertas de manera digital, entonces la IF se ve obligada a enfrentar barreras internas que frenan este proceso de transformación digital, por su parte Antevenio (2018) existen dificultades legales al anunciar algunos medicamentos al igual que la venta online. Por lo tanto, las estrategias de performance marketing en el sector farmacéutico son mucho más medidas. Y las empresas que quieran adaptarse al entorno digital, tendrán que hacerlo de manera cuidadosa. Asimismo, la Fuerza de Ventas (FFVV) o también denominados RRMM es el capital humano en la IF quienes aportan gran esfuerzo en la promoción de los productos farmacéuticos con el fin de alcanzar los objetivos de la compañía, entonces es indispensable enfrentar estos retos de transformación digital de manera adecuada y total cambio de mentalidad.

Según Téllez (2018) hay una tendencia para el año 2030, de impulsar el cambio del sistema de salud a un mejor desempeño considerando costos y efectividad,

priorizando el beneficio principal del paciente; por otro lado, la alternativa del servicio de atención gracias a la transformación digital facilitará la prevención y la mejor atención a las necesidades del paciente.

Asimismo, García (2015) un plan estratégico siempre debe de cumplir, al menos con tres premisas básicas: participación, respuesta a la realidad y factibilidad; (...). El objetivo es analizar el ámbito interno y externo de la IF en el mundo y validar su factibilidad. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), (OMS) indica que una táctica en el rubro de medicamentos, se establece con criterios éticos para la promoción, publicidad y cuidado de la salud por medio del uso racional de medicamentos.

2.2.1.2. La Planeación Estratégica Aplicada a una Empresa Farmacéutica.

Según Hernández (2004) la planeación estratégica implica un proceso de comunicación o un plan de acción (ver Tabla 2), que involucra a todos los colaboradores de la compañía con nuevos controles y evaluación, que permita obtener información para distribuirla de manera eficiente.

Para que el plan de acción tenga los resultados esperados, es necesario comunicar y modificar el presupuesto e integrarlos en un plan general de tal manera que permita a la alta gerencia apoyar el proyecto.

Tabla 2.

Proceso para Implementar Nuevas Estrategias

La implementación de las nuevas estrategias y sus fases

Distribución del plan a todos los niveles de la compañía.

Participación total de la reunión gerencial, directivos y administrativos.

Aclarar dudas u objeciones respecto al plan a todos los involucrados.

Repartir folletos de la misión, visión y valores de la empresa.

Nota. Obtenido de La planeación estratégica aplicada a una empresa farmacéutica como herramienta para incrementar la productividad. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/08/08_0427_M.pdf

Por otro lado, es necesario implementar formatos administrativos y operacionales con el propósito de gestionar con más eficiencia la información y hacer más efectiva la toma de decisiones.

2.2.1.3. La Tecnología y la Comunicación en la IF.

Según Bajaña (2012) la visita clínica a través de la web como opción en el avance de las marcas de medicamentos. (Teoría del experto). Universidad Católica de Santiago, Guayaquil. El mundo del medicamento le debe mucho a las nuevas innovaciones de datos y correspondencia (TIC's); se solidifican en el área de los medicamentos a través de la Gestión de Procesos de Negocios (GPE). Así, se realizan conjuntos de datos que ayudan a mejorar los cuadros de mando viables, los informes

de características jerárquicas, el aprendizaje de los ejecutivos (e-learning y aprendizaje del marco de la junta directiva) y las intranets, la empresa a los trabajadores, la admisión confinada y el cliente a los ejecutivos. El tipo de examen es exploratorio, cuantitativo y subjetivo. Con la información adquirida, fue factible exponer la exploración indiscutiblemente atractiva y causal que nos permitió decidir la impresión de los médicos. Por otra parte, en realidad queremos exponer las circunstancias y los resultados finales que ha provocado la visita clínica cercana y personal, así como los que podría crear la visita clínica virtual. En definitiva, la exploración se dirigió en la ciudad de Guayaquil, a la población evaluada de cualquier edad, de las dos orientaciones sexuales y de diferentes fuerzas prestando poca atención al alcance maduro, trabajen o no en establecimientos. De 310 PS, el 83,9% de los estudiados obtendrá la visita clínica por medio de la web, los especialistas en el centro de reunión, aludieron más bien a extenderla como un complemento y no como una sustitución, particularmente para las personas que inconsistentemente miran los datos en la web.

2.2.1.4. Estrategias Promocionales en la IF.

Según Martínez, *et al.* (2012) es conocido como promoción médica o publicidad farmacéuticas, existe desde hace muchos períodos, el trabajo diario, tanto de los de medicina general, expertos, estudiantes y residentes. Entre las distintas tácticas gestionadas por la IF, orientadas al PS, mencionan los presentes, convite a eventos académicos o sociales, el amparo para asistir a congresos y visitas de los representantes Médicos, (...). El objetivo de esta investigación describe las estrategias de promoción farmacéutica además de los elementos tomados en cuenta en la PX de la ciudad de Medellín realizado en el 2011 de tipo observacional descriptivo transversal en una muestra por conveniencia de 128 médicos de la ciudad de Medellín, (...). exhiben el desarrollo de las tácticas que empleaba la IF para impulsar sus marcas, el 86% de los participantes indicaron que lo mejor era las reuniones de eventos académicos, el 61% de los encuestados intervinieron en labores académicas propuestas, (...). El 52% de PS reconoció como tácticas favoritas el recibir materiales promocionales como regalo, dando como resultado cambios en los patrones de prescripción, (...). La entrega de muestras médicas figuró como la segunda estrategia es más reconocida por los encuestados, con un 77%, (...). El 60% de los encuestados señalaron los costos del medicamento como criterio de prescripción, lo que quiere decir es que se debe manejar estrategias de precios, (...). Como origen de información de fármacos usualmente consultadas por los PS implicado, consideraron como mayor

utilidad las siguientes: El ciberespacio (85%), el glosario de términos farmacéuticas (73%), los grandes repositorios de datos bibliográficos (66%) y las publicaciones médicas (50%). El reporte de los RRMM fueron los orígenes menos consultados (12%). En conclusión, los RRMM no impactan en las prescripciones, los PS se benefician de las estrategias promocionales y la realidad clínica amparada en análisis minuciosamente diseñados y como la investigación lo sustenta los medios digitales serían las fuentes primordiales para ejecutar estas estrategias.

2.2.1.5. Artículo Límites y Ética de la Prescripción.

Según Manzini (2004) la ética de la prescripción médica en un país pauperizado, (*Scielo*). *Volumen 11 (2)*, *Santiago 2005*, Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/> la llamada “Teoría de los principios”, de Georgetown, EE.UU., enfocado en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, sobre todo el Derecho a la Salud fundamental. Primera, es la interacción del PS con el paciente y segundo, la dimensión social de la prescripción médica. Para la industria este es un negocio como cualquier otro y la manipulación promocional de las ventas, como se hace con cualquier bien de consumo, está demostrada en todo nivel. La IF influir indebidamente sobre la medicina: Como acción directa sobre los médicos con obsequios.

Por su parte Carmona (2012) la ética de la Prescripción, (*Scielo*). *Volumen 5 (3)*, *Albacete 2012*, Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000300001. La prescripción eficiente del PS, debe ser responsable de toda la medicación del paciente, cuidadoso en la relación con la IF y crítico con la información que proporcionan para garantizar que la prescripción cumpla con los principios éticos, justicia y beneficencia. El alemán Rudolf Virchow, considerado el padre de la patología moderna. Según Virchow (2017) declaró. "La libertad no es poder actuar arbitrariamente sino la capacidad de hacerlo sensatamente; la sanción a un médico, debate en torno a la libertad de prescripción, una de las principales prerrogativas del médico" (p. 24).

2.2.1.6. Estrategia en Productos Farmacéuticos Genéricos.

Según Fernández, Gast y Sales (2013) la promoción de ensayos que ayudan a las organizaciones de la droga a reforzar el cuadro de los medicamentos convencionales en Colombia, (postulación a la maestría). Colegio de Estudios Superiores de Administración, Maestría en Gerencia de Mercadeo, Bogotá. Este

examen propone a las IFs colombianas prácticas publicitarias para ayudarlas a reforzar la imagen de los medicamentos convencionales. El objetivo es conocer la opinión de los grupos acompañantes: pacientes, trabajadores, especialistas en medicamentos y médicos respecto a la situación de los medicamentos no exclusivos. Procedimiento y sistema utilizados: encuesta exploratoria, expresiva y organizada, que llama la atención sobre las cuestiones fundamentales de los artículos no exclusivos, la visión de los colectivos investigados, las fuentes de datos esenciales y auxiliares, (...). En la elaboración de la proposición, se trabajaron entramados a partir de los datos del DAFO, para proponer un árbol esencial de ejercicios relacionados que giran en torno a los medicamentos convencionales y que tienen como componentes clave: especialistas y farmacias, pacientes, mindfulness ("top of brain" o "rastrillo mental" o primera marca en la psique del comprador) y coaliciones clave. A partir de cada uno de estos elementos, se puede determinar un conjunto de técnicas y estrategias para lograr el objetivo expresado. El 92% de los médicos examinados recomiendan medicamentos convencionales. El 84% intenta recomendar a sus pacientes más de una opción, incluyendo la primera o la convencional, y esta elección depende del signo o la infección del paciente. Algo menos de la mitad de los representantes de las farmacias consideran que la confianza en los medicamentos convencionales es justa. En lo que respecta a su, el FFVV se utiliza para de dispersión y la sensibilización de la llamada clínica. En cualquier caso, es un dispositivo de promoción costoso que muy pocas organizaciones consolidan en sus metodologías.

2.2.1.7. Ambiente Laboral como Estrategia en la IF.

Según Paredes (2014) la impresión de un grupo de vendedores clínicos sobre el lugar de trabajo antes de salir de una organización de venta de artículos farmacéuticos, (Postulación de maestría). Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción. El Departamento Comercial (DC) en una organización es la cara y el método de reconocimiento ante el cliente, de esta manera, la fuerza de trabajo que lo posee, debe ser elegida explícitamente conectada con el perfil del puesto recientemente caracterizado a la luz de las técnicas de la organización. En el caso de la Industria Farmacéutica, no es una exención, en todo caso, también se enfrentan a la increíble prueba de un grado significativo de rotación de personal, que produce retrasos en los acuerdos, surtidos y de esta manera en el avance de la Empresa; además impacta en las soluciones del PS. Para comprender, supervisar e incluso controlar la rotación de personal, es importante considerar numerosos ángulos, que en esta exploración se

incluyen en un único término: el lugar de trabajo, centrado en una organización comprometida con la comercialización de artículos farmacéuticos, (...). El objetivo de este estudio fue decidir la opinión de los RRMM sobre el lugar de trabajo en un laboratorio de drogas antes de su separación, aplicada a la circunstancia de una organización que comercializa artículos de drogas. A través de reuniones semi organizadas, que se aplicaron a 12 RRMM que trabajaron en una organización similar en diversos plazos, sea como fuere, en sus respuestas ofrecieron sus puntos de vista sobre la relación con su jefe cercano y el CD, la relación que tenían con el Departamento de RRHH, la organización, las visitas, los cursos, las tarifas salariales, las dietas, las comisiones y las circunstancias laborales. Como norma general, se observa que había ciertas carencias en la administración de la CD y no se seguían estrategias fijas para cada tema. Además, la ausencia de gestión y preparación con respecto al supervisor puntual destaca en los resultados; la mayor parte de las asignaturas no tuvieron suficiente aceptación.

2.2.1.8. Estrategia de Lanzamiento de Productos Farmacéuticos.

Según Garzón (2013) la disposición esencial para la puesta en marcha de una marca de uso en clínica médica en el mercado de medicamentos (teoría del experto). Universidad Libre. Bogotá. A partir de las pautas y normas de vecindad, se limitan las asignaciones de tiempo limitado en la zona, para lo cual se debe coordinar y ejecutar un plan de exhibición satisfactorio en una oferta de productos particular, (...). El arreglo debe situarse al inicio de las marcas para difundir sus ventajas genuinas y posibles, dependientes de la distinción lógica, todo situado a los pacientes probables, (...). Los especialistas dinámicos en esta escaleta, permiten conseguir uno de ellos como nexo de unión para igualar a la parte resultante el valor normal y sorprendentemente que todas las agrupaciones incluidas consideren este nuevo artículo como la primera oportunidad de utilización en bastante tiempo de perspectiva sobre los PS que por su patología encajan las ventajas del artículo. La población de revisión fue de 1.017 especialistas que se adquirió del consejo o documento de una organización similar, es decir que cada RRMM tenía 113 PS en dicho consejo o registro. Según los atributos de este ítem, se considerarán los reclamos de Enfermedades Infecciosas (10) e Intensivista Pediátrico (8) para un agregado de 18 expertos pertinentes en el tablero de la organización. La reserva con efecto más extremo en el plan de un tratamiento de las inmunodeficiencias esenciales (Idp) es la ausencia de datos con un 67%, de la patología debido a la progresión de la consulta

particular y restringida, esto se convierte en análisis duraderos y erróneos. La ausencia de información sobre las prescripciones y los medicamentos para los pacientes con Idp es excepcionalmente alta en la nación y esto hace que los pacientes no se distinguan y por lo tanto se les da medicamentos segregados que no se comparan con su patología.

2.2.2. Investigaciones Nacionales

Por interés, en el Perú hay un incremento en la utilización de artículos normales y convencionales, que están en desarrollo de interés por el gran valor de las marcas y la ubicación de la idea "regular". No obstante estar en desarrollo consistente, los artículos normales no son un peligro para la IF.

Como indica Ugarte (2019), el mercado de medicamentos en el Perú se ha multiplicado en los últimos tiempos y está conformado por personas en general y mercado privado, estimado en unidades de negocio, donde el mercado público representa el 70% del agregado y el mercado privado el 30%. Agrega que el mercado público contiene tres submercados diferentes 1) los medicamentos vitales que da el Estado, como las vacunas y otros; 2) los medicamentos no vitales, que los organismos públicos dan a sus clientes; y 3) los submercados aplicables, como el de la oncología.

La investigación de estos submercados nos permite distinguir los obstáculos para el acceso a los medicamentos, así como diversos sistemas para seguir desarrollando el acceso. Por lo que respecta al área de medicamentos a nivel local, existen cuatro centros de investigación de medicamentos impulsores, según indica Retail (2017) el área de medicamentos se está desarrollando, aunque a un ritmo menor en el Perú. Cuatro organizaciones principales de fabricación que tienen un lugar con el área de la droga peruana están situadas en Lima (Teva Perú, Farminindustria, Medifarma y AC Farma). Estas organizaciones representan el 60% de la creación pública y tienen una facturación consolidada de alrededor de S/1.121 millones.

Además, Omniasolution (2020) antes de la pandemia de Covid-19, la IF peruana tuvo un desarrollo importante, que fue abordado en cálculos que nos hicieron calibrar la sustentabilidad y el desarrollo. La información comercial del negocio de medicamentos durante el 2016, pasó de US\$ 1,580 millones a US\$ 1,740 millones fuera del 2017; lo que para la época abordó un desarrollo de 10.1%. Durante el 2018, los negocios tuvieron un desarrollo del 6,2%, con una suma cercana a los US\$ 1.850 millones. Para 2019, los negocios se cierran con una previsión de 1.920 millones de dólares, con un ligero desarrollo respecto al año anterior del 7,0%. Esto demuestra que, con respecto a la paralización del desarrollo en todas las áreas por la pandemia del

siglo XXI, la industria farmacéutica peruana no es más interesante a esta realidad. Diferentes cifras de interés, para tener un esbozo de la conducta de los tratos en el área de medicamentos en el Perú, muestran que hay cada posibilidad de vencer rápidamente la caída de la creación moderna de medicamentos en el Perú. Los tratos de medicamentos autorizados en el 2016, tuvieron ingresos en la solicitud de US\$ 540 millones y US\$ 600 millones para el 2017. Para el 2018, se evaluó un desarrollo de 7,14% y durante el 2019, la proyección del negocio se evaluó en 8,76%. En cuanto a los negocios se tranquilizarían, los ingresos en 2016 fueron de US\$ 610 millones y de US\$ 660 millones de cada 2017. Para 2018 se evaluó el desarrollo en 4,67% y la proyección para 2019 en torno al 5,09%. Sea como fuere, como hemos comentado hasta ahora, el efecto de la pandemia ha sido el componente dominante en las variedades, que enfrentarán todos los mercados en 2020. Por parte de las organizaciones de medicamentos en el Perú, según las mediciones de ADIFAN, demostraron que, durante el período de julio de 2020, si bien el interés por los medicamentos durante la pandemia ha sido excepcionalmente alto, el mercado se desarrolló en 0% y que, si bien en el largo tramo de mayo el desarrollo agregado llegó a 5% en el mercado de medicamentos, la emergencia está afectando más a la industria pública de medicamentos que a los cargadores. Produce (2015), demuestra que su importancia radica en la atención médica y la expansión en el futuro de la población. Además, crean más de 77 mil puestos en el Perú, lo que supone el 0,5% de la población pública económicamente dinámica (EAP).

En cuanto a los patrones locales, según Perú (2030), en el rango de 2030 y 2035, el futuro al ingresar al mundo será de 79 años, un incremento de 13 años en contraste con el periodo 1995-2000, (...). Se estima que las cuatro causas principales de muerte en el mundo en 2030 serán la enfermedad coronaria isquémica, la enfermedad cerebrovascular (ictus), la enfermedad obstructiva persistente por aspiración y la contaminación de las vías respiratorias inferiores (principalmente la neumonía). Los fallecimientos absolutos debidos al tabaco aumentarán de 5,4 millones cada 2004 a 8,3 millones a partir de 2030, momento en el que representarán prácticamente el 10% de todos los fallecimientos en el mundo. Además, en el periodo 2004-2030 se producirá una disminución de la mortalidad relacionada con infecciones transmisibles como el VIH/SIDA, la tuberculosis y la fiebre de la selva, (...). Para 2030, se calcula que la Internet de los objetos interconectará a 8.000 millones de

personas con unos 25.000 millones de aparatos dinámicos, (...). En 2030, alrededor de la mitad de las ocupaciones podrían estar informatizadas, (...).

Otro informe relevante es el Top 10 de las compañías farmacéuticas al año 2018 a nivel mundial, por su parte IgeaHub (2018) estimó los 1,11 billones de dólares al 2017 y se prevé que alcance 1,43 billones de dólares en 2020.

Adicionalmente Ceplan (2017) en Perú CEPLAN (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico), nos orienta a desarrollar adecuadamente con instrumentos técnicos la gestión estratégica desde el punto de vista macro y micro entorno.

Según Madrid (2018) la IF invierte 135 000 millones de Euros al año en I&D en el mundo es por ello que la IF brinda asesoría continua al PS visitado, en las diferentes especialidades, además, instruyen a pacientes en las diferentes instituciones de salud, específicamente en la elaboración de nuevos productos y el uso adecuado de cada medicamento.

Para el DiarioMédicoPerú (2019) en el ranking de laboratorios farmacéuticos en el Perú 2018, declara la participan de mercado de la IF de la siguiente manera: Medifarma con US\$ 67 millones, Mead Johnson Nutrition, Farmaindustria, Teva, Merck, Roemmers, Hersil con US\$ 34 millones, Bagó (de origen argentino), GSK Consumer Health y Abbott.

El sector farmacéutico peruano tiene un potencial muy importante para generar ingresos en ventas. Por otro lado, Chávez (2019) Perú, en el 2018 el área de medicamentos produjo un PBI de más de S/. 918 millones. El dinamismo del área se debe al grado de importaciones de artículos de droguería y aseo; en los últimos cinco años ha tenido un desarrollo de 7%, de igual manera las adquisiciones del área registraron US\$6,053 millones, abordando un desarrollo de 12.5% en contraste con el 2017.

2.2.2.1. Hábitos de Prescripción de los Médicos Peruanos.

Según Márquez y Vela (2018) en la evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que asisten a la clínica de la selva amazónica Iquitos - 2017, (Tesis de maestría) Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Lima, Perú. De acuerdo a los resultados de este estudio de investigación se infiere que muchos pacientes no reciben las dosis adecuadas para su tratamiento, lo que compromete la calidad de la atención en salud, además de prolongar el tiempo de tratamiento, dosis inadecuadas que pueden causar efectos indeseables e incluso la muerte del paciente, todo esto como consecuencia de la mala dispensación de las

recetas generadas por el PS; las recetas deben contener información completa y clara. Esto se hace evidente cuando se observan siglas y abreviaturas en las recetas prescritas. De las 456 (100%) recetas dispensadas, se encontraron deficiencias en el registro de PX vinculado a los Datos del Medicamento (Calificación Internacional Habitual) tenemos un 27,41% que omite este dato, el llenado del Formulario Farmacéutico con un 32,89%; en relación a la concentración en un 49. 12%; mientras que en los datos de la cantidad de medicamento prescrito se omite el 3,73%; en relación a la dosis se omite el 68,42%, mientras que en los datos de la Vía, Frecuencia y Distribución se obtienen resultados casi iguales con más del 70%. Por otro lado, se analizaron los datos de Legibilidad, Uso de Abreviaturas y Fecha de Expedición, que mostraron más del 50% de un buen llenado. Un punto muy importante es el uso de abreviaturas, pero hay una prevalencia del 43,20% que indica un mal uso, lo que implica una mala comprensión y por lo tanto una mala dispensación y un mal tratamiento. Analizando estos resultados, se puede decir que existe un déficit total de una Buena Calidad de Prescripción, debido al alto porcentaje de errores encontrados, esto puede deberse en parte a la premura de los médicos debido a un alto número de pacientes, lo que también les induce a escribir de forma ilegible, abreviando severamente las indicaciones, lo que repercute en la mala comprensión del paciente respecto a la toma de sus medicamentos.

2.2.2.2. La Industria Farmacéutica y la Buena Práctica de Prescripción.

Según Minsa (2005) el resumen conveniente de las propensiones de aprobación, como indica la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), los componentes de avance y promoción utilizados por el negocio de los medicamentos afectan las propensiones de recomendación. Existen disposiciones, arreglos y propuestas legítimas con respecto al avance y la publicidad de los medicamentos, establecidas en la Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 69°, 70°, 71° y 72°), el Código de la Federación Internacional de la Industria Farmacéutica (FIIM): "Principios de exhibición de los artículos farmacéuticos" y las sugerencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS): "La formación clínica continuada es uno de los factores de efecto en la búsqueda de la recomendación normal, pero en muchos países emergentes las posibilidades de realizarla son limitadas y con frecuencia se establecen esfuerzos limitados. En todos los ejemplos de preparación de un PS prescriptor, no se debe ignorar la instrucción de las normas morales que deben

administrar su liderazgo experto, siendo éste uno de los elementos significativos en la naturaleza de la atención médica.

Asimismo, García (2017) La IF y el avance de los medicamentos. Una reflexión fundamental, (Scielo). Volumen 19 (2), Sancti Spíritus mayo-agosto. 2017, Recuperado de <http://scielo.sld.cu/>. Se observó que la publicidad intencionada realizada directamente al comprador crea un incremento en las ofertas de los artículos publicitados, lo que hace que el avance sea un aparato de promoción fundamental para la industria farmacéutica mundial, una circunstancia que no es uniforme, sino que difiere comenzando por un país y luego en el siguiente con un factor compartido: las rarezas significativas presentes en las naciones emergentes. En 1988, la OMS difundió los "Criterios morales para la promoción de medicamentos", que sirven de motivo para la elaboración de directrices de bienestar por parte de los especialistas en bienestar público para garantizar la calidad, seguridad y adecuación de las prescripciones. El trabajo conjunto entre los especialistas en bienestar, los PS y los pacientes permitirá lograr una utilización suficiente de las recetas sin la predisposición que suponen los mensajes de tiempo limitado.

2.2.2.3. Estrategias para Mejorar la Prescripción Médica.

Mayo (2017) El grado de información sobre las drogas y la naturaleza de las soluciones en un Centro de Salud (C.S.), (Postulación a la Maestría) Universidad César Vallejo. Lima, Perú. El objetivo es realizar y ejecutar metodologías para trabajar sobre los remedios clínicos, lo cual incide esencialmente en la disminución de los problemas en la administración de los ítems de los medicamentos; adicionalmente se espera relacionar la naturaleza de la solución clínica con el grado de información de los pacientes sobre las prescripciones endosadas en el centro de corto plazo de un C.S. del Callao. La metodología fue cuantitativa, la técnica fue teórica, lógica, de tipo esencial y no test, ilustrativa y de plan correlacional en una prueba de registro de 100 pacientes. Fueron aprobados por juicio maestro y para la calidad inquebrantable de los instrumentos se aplicó la prueba de confiabilidad de KUDER-RICHARDSON (KR 20). Se realizó una investigación fáctica clara y un examen inferencial utilizando la prueba no paramétrica Rho de Spearman. Los resultados demostraron que la naturaleza del remedio clínico y el grado de información del cliente sobre los medicamentos avalados están conectados en razón de que $r = 0,675$; descifrado como una relación positiva moderada; en esta línea, se reconoce la teoría electiva; igualmente, se muestra que la p-estima es inferior al nivel de importancia aceptado ($p < 0,05$). 05). Dadas estas

correlaciones, se reconoce la teoría electiva y se descarta la especulación inválida; por lo tanto, existe una enorme conexión entre la naturaleza de la solución clínica y el grado de información del cliente sobre los medicamentos avalados en el Centro de Salud Manuel Bonilla del Callao. Los resultados inequívocos establecieron que el 54% de los clientes considera que la naturaleza de la solución clínica es baja, el 30% cree que es media y el 16% un grado de información inadecuado sobre el remedio clínico. Por otra parte, se observó que el 76% de los clientes tenía un nivel adecuado, el 22% un nivel carente y sólo el 2% un grado de información ideal; además, existe una relación entre ambos factores, el 54% de los individuos que pensaban en la naturaleza de la solución como baja introducían un grado de información deficiente.

2.2.2.4. Relación de la Promoción Farmacéutica y Prescripción de Medicamentos en Perú.

Según Florián (2017) en su postulación denominada "conexión entre el avance de las drogas y la medicina de los medicamentos en el Perú, (teoría doctoral). Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú. Para la IF, el objetivo principal de las asignaciones de tiempo limitado es crear y retrasar las asociaciones de largo plazo con los animadores del marco de bienestar; para lo cual la FI dispensa mucho dinero en el avance de artículos que incluyen: RRMM, fármacos sintéticos, ejemplos clínicos gratuitos, publicidad en diversos medios de comunicación, medios de comunicación compuestos, ocasiones de instrucción, reuniones, congresos, entre otros; según Srivastava y Sharma (2010) diferentes investigaciones en naciones creadas y en desarrollo demuestran que la utilización de recetas no reacciona a las normas escolares juiciosas, sino a los mandatos de publicidad de la IF; Isenrich (1995), en lo que a él respecta, presumió que el avance de la medicación inadecuada sigue siendo un predicamento tanto en las naciones creadas como en las de creación; para Norris et al. (2005) el tipo de examen realizado es cuantitativo, utilizan información matemática y reconocen la conexión entre el avance de los medicamentos y las soluciones, además el proyecto de investigación no experimental es de corte transversal con horizontalidad; el universo poblacional se denomina tipo de expertos, caracterizado matemáticamente y tasa perspicaz a partir del año 2013 notando un agregado de 104 463 PS según el Minsa, asimismo el inspector mundial Closeup Perú muestra que para el año 2015 existen 24 122 prescriptores de PS en Lima y Callao. El tamaño del ejemplo trabajado se define probabilísticamente delineado en la especialidad de medicación general. Se utiliza el plan de población limitada ya que la población

determinada es de 2 732 PS dando lugar a un tamaño de ejemplo de 337 PS. Se realizaron un total de 141 revisiones presenciales y a todos los efectos, se observa que el 57,9% de los PS reciben RRMM con una recurrencia de tres veces cada semana y menos de cinco minutos de calidad perpetua, debido a este examen, se adquirió una mayor valoración e inclinación del PS en: ejercicios instructivos, cursos, congresos, reuniones, lo que descubre que el PS es enérgico y busca información.

2.2.2.5. Estrategias Competitivas.

Según Sánchez (2004) Metodologías de corte en el mercado peruano de medicamentos Caso de la organización alfa, (Propuesta de maestría). Universidad Católica Eclesiástica del Perú. Lima, Perú. Como indica esta proposición, desde hace mucho tiempo los directivos están aprendiendo nuevas pautas de juego. Por ejemplo, las organizaciones deben ser adaptables para reaccionar rápidamente a los cambios de corte y de mercado ya que es importante trabajar persistentemente en el benchmarking para lograr las mejores prácticas, (...). Según la nueva opinión autorizada, los adversarios pueden duplicar rápidamente cualquier posición en el mercado y la ventaja es permanente. Sin embargo, estas convicciones son peligrosas afirmaciones engañosas y están llevando a un número cada vez mayor de organizaciones por la pendiente de una competencia comúnmente desastrosa, (...). La base de la cuestión es la ausencia de calificación entre productividad funcional y metodología: La competencia operativa implica realizar ejercicios comparables "mejor" que los adversarios y la técnica implica realizar ejercicios "de forma inesperada" respecto a los adversarios o realizar ejercicios comparables de forma "alternativa". La sustancia de la técnica radica en hacer que las manos superiores para el futuro sean más rápidas que la oposición, (...). Para los contendientes perspicaces, el objetivo no es la suplantación seria, sino el desarrollo de la competencia. Teniendo todo en cuenta, este estudio sugiere hacer mano superior como un marco incorporado, que es difícil de emular, a la luz del hecho de que las partes se ven, pero el todo no puede ser interpretado. Muestran que es importante unir las cualidades con las puertas abiertas, conocer a la oposición o más todo para encontrar lo que mostramos de mejora sobre nuestros rivales y explotarlo centrándose en su utilización, con esto están en situación de superar a cualquiera con la disposición de sus artículos o administraciones, ya que tienen la capacidad avanzada consistente para idear y montar posiciones imaginativas eficaces. Por último, los ejecutivos deben recordar que cualquier avance fructífero debe mantener dos puntos de apoyo: Los recursos humanos y la innovación (contando

la información), sin los cuales una organización no es más que una cantidad de construcciones inactivas.

2.2.2.6.Planeamiento Estratégico para la IF Peruana.

Cóndor *et al.* (2017) el planeamiento estratégico para la IF en Perú, (tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú. Para los años 2017 - 2027 el plan estratégico en la IF busca propiciar la mejora del negocio, actualizando sus activos y saltando a las puertas abiertas que surgen en el mercado mundial. Actualmente, se enfrenta a un déficit en el equilibrio cambiario de las gigantescas cifras de recetas importadas y la baja seriedad en el exterior de los medicamentos entregados en los laboratorios peruanos. Además, la IF peruana tendrá un ciclo de gran capacidad social a través de la utilización competente de las mercancías en los laboratorios para la consideración del clima, con principios mundiales que le permitan competir, desde el inicio, en las naciones colindantes con el Perú y dinámicamente en el exceso del globo. Su intensidad dependerá de la precisión con la que utilicen sus recursos internos para aprovechar las increíbles puertas abiertas que ofrece el mercado. Esta teoría sugiere involucrar el interés en desarrollo por los artículos farmacéuticos en todo el mundo para asociarse con sectores comerciales discrecionales como Brasil, Colombia, Ecuador y Bolivia, con artículos convencionales útiles y profilácticos a bajo costo para ser presentados en las naciones adyacentes a través de asociaciones esenciales. Se ha propuesto una evaluación esencial utilizando el dispositivo Balance Score Card (BSC), que permitirá a la IF avanzar estimando la satisfacción de los objetivos en un periodo de tiempo reducido, a través de la evaluación del registro relacionado y considerando el objetivo establecido. Para ello, se han distinguido tres objetivos transitorios: punto de vista monetario del cliente, ciclos y aprendizaje. Para el año 2027, la IF se convertirá en una industria estable y beneficiosa. El grupo peruano de IF, que reúne a Adifan y a otros centros públicos de investigación, supondrá la creación de negocio y la aportación al PIB de la nación.

2.2.2.7.Estrategias en la Salud de los RRMM.

Según Moncada y Rodríguez (2015) los componentes de la sociedad relacionados con la recurrencia de la condición de burnout en los RRMM de la zona de Trujillo 2013. (Propuesta del experto). Universidad Privada Antenor Orrego. Lima, Perú. Decididos a decidir las variables de asociación de los RRMM, consideramos el tema del Síndrome de Burnout, el cual ejecutó una revisión inminente, ilustrativa y transversal donde se investigó un ejemplo de 99 RRMM. Cada uno de ellos abordó

una encuesta con información laboral, por ejemplo, la: Escala de Maslach "Maslach Burnout Inventory". Para el examen de las medidas, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado, determinando el grado de importancia a $P < 0,05$. Los hallazgos fueron: edad en el rango de 35 y 39 años (27,3%), orientación femenina (60,6%) y trabajar más de nueve años (46,5%). El nivel de Burnout entre los RRMM fue: medio (58,6%), alto (12,1%) y bajo (29,3%). El componente de estos factores de la sociedad entre los RRMM con trastorno de Burnout alto fue: la mitad trabajaba más de nueve años, el 83,3% estaba comprometido con el avance y la venta, el 83,3% había conseguido múltiples arreglos cada año, el 83,3% elevaba de siete a más artículos, el 58,3% visitaba algún lugar en el rango de nueve y quince PS, y el 66,7% se dirigía al trabajo. Entre los RRMM con trastorno de Burnout medio estaban: El 44,8% trabajó más de nueve años, el 79,3% avanzó y vendió artículos, el 72,4% consiguió múltiples etapas anuales de preparación, el 79,4% elevó de siete a más artículos, el 55,2% visitó algún lugar en el rango de nueve y quince PS y el 84,5% realizó viajes lejanos. Lo que es más en aquellos con bajo trastorno de Burnout fue: El 48,3% trabajó más de nueve años, el 79,3% avanza y vende, habiendo conseguido el 65,5% de dos a más fases de preparación, el 65,5% eleva de siete a más artículos, realizando visitas el 48,3% de nueve a quince PS y haciendo excursiones el 93,1%. En definitiva, los factores de trabajo: número de artículos que avanzan y no realizar excursiones se relacionaron con un nivel grave de trastorno de Burnout en RRMM.

2.2.2.8. Estrategias de Comunicación en la IF.

Según Acosta *et al.* (2017) la estrategia de Branding para una marca de un producto farmacéutico. (tesis de maestría). Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas. Lima, Perú. La presente investigación trata de entender el posicionamiento de un producto para combatir la rinitis alérgica en los menores 6 meses de edad. El objetivo implica una cobertura rápida y efectiva a PS especialistas que prescriban la marca, la estrategia de comunicación hacia los PS es significativa. El cual se logrará mayor número de prescripciones a través de una estrategia de comunicación directa con los RRMM, a través de un plan de recordación con productos merchandising útiles para su servicio de consulta, fomentar el conocimiento y la especialización en enfermedades respiratorias a través de invitaciones a congresos. Los tres pilares estratégicos de comunicación se detallan de la siguiente manera: El RRMM a nivel nacional 794 PS en especialidad de otorrinolaringología (OTO) y pediatría (PD).

Visitados (VIS) y No Visitados (NVIS). 298 radican en Lima (ver Tabla 3), se cuenta con 214 PS que están en distritos de nivel socioeconómico A, B y C+.

Tabla 3.
Visitados y no Visitados

Ps Visitados			Ps Visitados			
Oto	Ped	Total, Vis	Oto	Ped	Total, Nvis	Total, Ps
79	252	331	89	374	463	794

Nota. Obtenido de Estrategia de Branding para una marca de un producto farmacéutico. Recuperado de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe: http://hdl.handle.net/10757/622695>

Los RRMM de Lima deben aprovechar esta oportunidad, de los cuales deben lograr que los 130 PS en los próximos cinco años para que prescriban de manera constante. El segundo pilar es el material promocional para uso exclusivo de los PS en las consultas médicas con sus pacientes, en el cual deben mencionar de manera clara el mensaje y dar fuerza a la promoción, a la vez de ser útiles, ejemplo: Mensaje promocional donde se menciona el producto vs competidor, producto IMPORTARDO del laboratorio CIPA de Chile reconocido a nivel regional, ÚNICO con concentración HIPERTONICA de cloruro de sodio del 3%, Gimmicks, Auspicios en Revistas de Especialidad, escribir artículos con un PS reconocido que funcione como imagen de marca tipo influencer, comunidad de PS especialistas a través de un enlace donde encuentren novedades para suscriptores, becas para especialización y calendario de congresos médicos por especialidad (OTO/PED) en Latinoamérica: México, Brasil, Argentina y Perú.

2.2.2.9. Estrategias para el Lanzamiento de un Nuevo Producto.

Según Valencia y Villacrez (2015) el caso de la extensión de un producto farmacéutico “Acnebil”. (tesis de maestría). UPCA. Lima, Perú. Nos da a conocer la gestión estratégica para lanzar al mercado un producto nuevo que ayude al problema del acné. (ver Tabla 4) Este artículo es un antiinfeccioso sedado, elaborado a partir del átomo llamado Minociclina. El precursor de este producto Bagomicina del centro de investigación Bagó, el 64% del mercado, seguido de Minot (Laboratorio Roemmers) con 32% de participación. La meta es poseer el tercer lugar en la mira y llegar a un pedazo del pastel cercano al 20% con negocios de aproximadamente 1,984,477 nuevos soles. Para lograrlo de forma imparcial, se propone una alianza estratégica selectiva con la cadena Inkafarma, que aborda 52% del canal minorista de medicamentos. El objetivo es lograr un 22% de beneficio neto.

Tabla 4.
Mercado, Especialidad, Producto y Estrategia

Mercado	Especialidad	Producto	Estrategia
Minociclina, antibiótico con > crecimiento en Dermatología, NSE: A, B y aspiracional C	Dermatología, representa el 68% de las RX además de MG y MI	Acnebil 100 mg cja x 30 cap. (03 blíster de 10 x caja), cja color azul y cap. transparente (expresa tranquilidad, calma, salud), blíster de aluminio.	Visitar 267 PS en Lima, logrando 884 (PX), encuesta a 100 PS, capacitación a los RRMM, brochure, presentación a estudiantes del último ciclo, Mkt relacional y emocional

Nota. Obtenido de Lanzamiento de producto “Acnebil”. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10757/528056>

Otras estrategias son: Marketing emocional, incentivo en pro de la salud, la diversión sana y en familia, Marketing de comunicación, precio y calidad en las cadenas, Mensaje promocional, Slogan: “Acnebil: Pensando en la confianza y la salud”, fácil desintegración, acción rápida, sensación de bienestar y seguridad al paciente.

2.2.2.10. Estrategias de Marketing Digital en la IF

Según Morales (2018) nos aporta considerablemente de como emplear el marketing digital para potenciar la IF. ConexionEsan. Recuperado de <https://www.esan.edu.pe/>. En este artículo se expone las bondades de la tecnología y los medios digitales como estrategia de marketing en la IF, se da lo mismo en la visita médica y la gestión de ventas. El área Marketing de la IF su objetivo principal es interpretar las necesidades de los PS y de manera indirecta de los pacientes de tal manera que se pueda descubrir lo que realmente usan o buscan. Producir autenticidad y compromiso con la marca es hoy en día una tarea difícil de lograr y es cada vez más crítico hacer ejercicios que conecten con los compradores y aumentan las tasas de transformación. Hay que subrayar que los ejercicios informatizados se han convertido en la clave para conseguir objetivos a corto y medio plazo en varios sectores empresariales, al fin y al cabo, apoyan la satisfacción de las cantidades de ofertas anuales y hacen asociaciones duraderas con sus clientes. Estos ejercicios informatizados complementan otros ejercicios habituales y nos permiten estar en el lugar donde está el cliente. Como indica el Organismo Supervisor de Inversión Privada en Telecomunicaciones (Osiptel), el 97,6% de familias peruanas se acerca a la comunicación versátil y 75,4% tienen accesos al uso de la Internet. En consecuencia, para considerar el emprendimiento del cliente mientras se eligen los recursos que los

clientes tienen con la marca. De ahí que surja la pregunta de cómo coordinar las actividades informáticas en este tipo de industria. La IF ha elegido sistemáticamente un modelo de encuentro cercano y personal, que permite a los RRMM presentar las clínicas médicas, las instalaciones y los centros de trabajo de los especialistas para ejecutar la visita de tiempo limitado de la cartera de marcas bajo su consideración. Esta interacción se realiza una, dos o incluso tres veces al mes. Preferiblemente, la cantidad de visitas por médico debe ser una cada mes. Aunque este modelo funciona lo suficiente y es importante para tener una inclusión decente en los médicos, crea una baja eficiencia diaria de los RRMM. Dependiendo de la capacidad de respaldo de cada SP, los periodos de espera pueden fluctuar entre 30 minutos y tres horas. La IF peruana no ejecuta nuevas opciones de puntos de contacto, por ejemplo, la e-itemización, que comprende el esfuerzo y el avance entre el área local clínica a través de etapas computarizadas, además de trabajar en la visita promocional al PS y entregar material intuitivo de diversas enfermedades. La prueba extraordinaria para los jefes de partida de la IF se centra en cómo contactar suficientemente con los compradores, independientemente de que sean concluyentes o PS y sorprendentes sus planes de gasto, según las propensiones de utilización informática. La forma de progresar será la de desdoblarse estas empresas en una estrategia de 360°.

2.2.2.11. *Business Intelligence (BI) en la IF.*

Según Miñano (2011) Demostración y plan de un marco de visión empresarial para adquirir las técnicas de negocio, evaluación del poder empresarial de una IF. (Propuesta de experto). Universidad Pública de Ingeniería. Lima, Perú. Asimismo, los centros de investigación de medicamentos cuentan actualmente con algunas fuentes de información autónomas, y con frecuencia no tienen un marco incorporado para ayudar a la administración esencial de los medicamentos. No sólo es importante saber cuánto se vende o a quién se le vende, sino tener una investigación de la oposición, conducta y reconocer al jefe de mercado, estos se pueden obtener de proveedores de datos que permitirán reexaminar sistemas de venta, publicidad, avances, límites, entre otros. El tipo de exploración propuesto utilizará dos metodologías: Aplicada. Ya que partiremos de la información y datos obtenidos de diversas fuentes, tanto aludidas de BI, como de Gestión de la Información y Gestión del Conocimiento. Comprometida. Ya que se evaluará la información adquirida con el enfoque propuesto y se hará una correlación con la metodología habitual, de esta manera podremos analizar las dos técnicas y evaluar si la propuesta arroja resultados positivos. Con respecto a la

población y la prueba, se realizó en un centro de investigación LABFAR S.A. una prueba no probabilística ya que la decisión no fue arbitraria, sino con información genuina y con el respaldo de los animadores. Procedimiento e instrumentos, marcos condicionales de organización similar, surtido de información a través de un ciclo ETL (Extracción, Transformación y Carga).

2.3. Bases teóricas

2.3.1 Gestión Estratégica

Según Betancourt (2002) plantea diez mandamientos de la gestión estratégica para el éxito de las organizaciones, (ver Tabla 5).

Tabla 5.
Las Diez leyes de la Gestión Estratégica

I La defensa ambiental: Una exigencia y un ingrediente elemental para las organizaciones; conceptualizado en la norma ISO 14.000	II La Interdependencia: No debe haber lucha de poderes internos, sino dependencia entre todas las áreas funcionales; una sola visión y una sola misión.
III El Respeto/estimulación competitiva: El estar consciente de lo que es la competencia a fin de respetarla y estimularla.	IV La flexibilidad organizacional: Análisis externo de lo que han sido las organizaciones que conocemos hoy en día.
V El liderazgo: Para poder descentralizar los procesos y eliminar las alcabalas; No permitir que la gente se deje vencer por el temor y la falta de estímulo.	VI La anticipación: No se puede estar esperando que sucedan las cosas para cambiar, sino que hay que cambiar para que sucedan las cosas.
VII El enfoque organizacional: El que llega primero tiene ventajas. Establecer en que nicho del mercado está la organización, de allí generar ventajas competitivas.	VIII La Gerencia de percepciones: El líder empresarial de hoy debe saber que la imagen es un elemento fundamental de la supervivencia organizacional.
IX La Gerencia tecnológica: Es muy importante que los líderes de una organización aprendan a manejar el cambio tecnológico.	X El cambio como rutina. Comprender la necesidad de cambiar constante es un factor esencial para cualquier organización.

Nota. Adaptado de “Gestión Estratégica - Navegando hacia el cuarto paradigma”, por Betancourt Tang, 2002. Venezuela: T.G. RED 2000.

RAE (2017) la palabra gestión, está formada de dos elementos fundamentales: “acción y efecto de administrar”, por otro lado, la palabra estratégica, es el arte de dirigir las operaciones, habilidad para dirigir un asunto.

En ese sentido la gestión estratégica se podría definir como acción y efecto que permite la administración utilizando habilidades en una compañía, es decir es la

gestión y administración de las actividades profesionales destinadas a establecer y alcanzar los objetivos, con el fin de elaborar estrategias ejecutadas por la gestión del personal.

Ipinza (2008) el “modelo del proceso estratégico es estrictamente secuencial (...). Iniciándose con la visión, misión, valores y código de ética, (...). Los avances logrados en cada fase constituyen el insumo necesario e indispensable para la ejecución de las etapas siguientes” (p. 20). (ver Figura 3) en ella se visualiza el ejemplo secuencial propuesto y el proceso a cumplir.

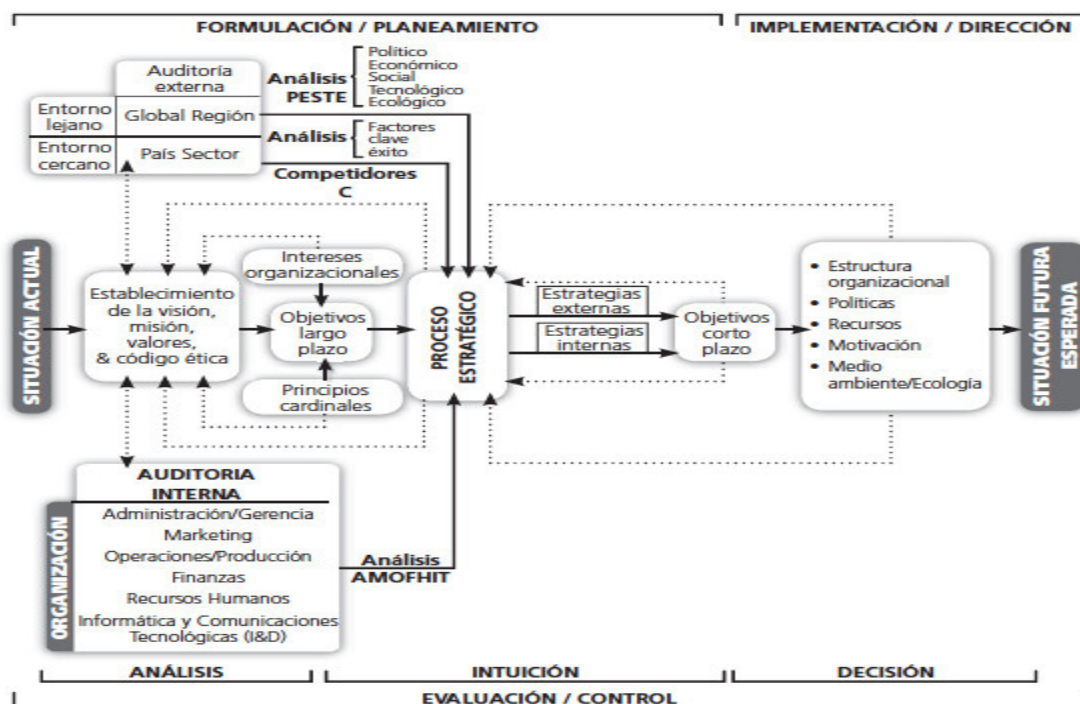


Figura 3. Adaptado de “El proceso estratégico. Un enfoque de gerencia”, por Ipinza, 2008. Mexico: Pearson Educación.

Según Romo y Márquez de León (2014) La administración clave comprende la creación de metodologías serias para llevar a cabo los enfoques y hacer un diseño autorizado que sea bueno y útil para la asignación de activos para lograr efectivamente estas técnicas. Por otra parte, Brume (2017) el logro de la administración vital, se convierte en una prueba que requiere cambios en las asociaciones, cambios que pueden influir directamente o por implicación en sus socios. De esta manera, la asociación debe ser adaptable a los cambios y potenciar la flexibilidad autoritaria (Meneghel, et al., 2013, p.16) en la capacidad humana responsable de las unidades de especialidad, regiones prácticas o ciclos gerenciales y funcionales de la organización, para que sepan que su responsabilidad e inversión dinámica son sobrenaturales para cumplir con los objetivos corporativos, empresariales y utilitarios, que al final impactan en la mejora

de los marcadores del consejo. La identidad de la empresa caracterizará el interés por provocar cambios y va a trabajar con mejores resultados (Santos, 2014, p. 61), haciendo así un progreso reverberante del posicionamiento o la situación.

2.3.2 La Industria Farmacéutica Global

Según Mohiuddin, et al (2015) la promoción de productos farmacéuticos comprende “todas las actividades informativas y persuasivas de los fabricantes y distribuidores, cuyo efecto es inducir a la prescripción, suministro, compra y / o uso de medicamentos”. Las industrias farmacéuticas de todo el mundo están muy implicadas en la promoción agresiva de productos médicos. Las interacciones entre los médicos y las industrias farmacéuticas comienzan desde los días de la escuela de medicina y continúan hasta bien entrada la vida profesional. Esta interacción se ha incrementado significativamente en las últimas décadas. Las industrias farmacéuticas gastan entre el 15 y el 25% de su presupuesto total en actividades de promoción, que es incluso mayor en los países del tercer mundo. La promoción farmacéutica agresiva puede representar una amenaza ética para el profesionalismo porque tales actividades pueden influir en el comportamiento de prescripción de los médicos sin beneficiar a los pacientes. Se encontró que este tipo de interacciones entre las industrias farmacéuticas y los médicos tiene resultados negativos que comprometen los mejores intereses del paciente. Una de las herramientas comúnmente utilizadas por las compañías farmacéuticas es ofrecer obsequios (desde artículos de papelería hasta artículos para el hogar, viajes al extranjero para asistir a conferencias, etc.) para motivar a los médicos a redactar recetas. La aceptación de estos obsequios, especialmente los costosos, los obliga a devolver el favor cambiando las normas de prescripción establecidas y aumentando las ventas. La evidencia muestra que, aunque las empresas farmacéuticas inician la práctica de marketing poco ética, los médicos son responsables de su continuación. Los conflictos de intereses entre las partes interesadas impiden la adecuada implementación de las diferentes normativas y lineamientos formulados por el gobierno para asegurar las prácticas éticas. Este problema es grave, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, donde la supervisión y la regulación de las industrias farmacéuticas son débiles.

Según Taylor (2015) las empresas farmacéuticas de investigación operan bajo un modelo de negocio completamente diferente. Son estas empresas innovadoras las que llevan los nuevos productos farmacéuticos al mercado. Esto es muy caro, requiere mucho tiempo e implica riesgos extremadamente altos. Respecto a la investigación y

desarrollo en la IF los costos son muy elevados, pero es la actividad de desarrollo la que domina los costos, particularmente en los ensayos clínicos que siguen al desarrollo preclínico.

Según BDO (2013) la IF es un área moderna y empresarial comprometida con a la investigación, elaboración, avance, innovación, prevención, servicios médicos en general y comercialización de medicamentos para el tratamiento de las personas. Incluso Zazueta (2013) menciona que el mercado farmacéutico se orienta en el desarrollo, fabricación, investigación y distribución de productos biofármacos o químicos aprovechados para precaver o continuar con la cura de las afecciones. Ciertas marcas que constituyen a dicho mercado son: las vitaminas, fármacos, vacunas, anti sueros, preparaciones farmacéuticas para veterinarias, entre otros.

Asimismo, Produce (2015) en su estudio de investigación del Sector Farmacéutico, indica que la IF es el responsable de distribuir los medicamentos para el bienestar de la salud de la población. BDO (2008) la IF comprende de lo siguiente: a) sector industrial y empresarial. b) I&D, producción, comercialización y ayudan a prevenir enfermedades y c) Métodos conocidos y certificados denominada producción secundaria, compuesta por medicamentos tales como: cápsulas, pastillas, óvulos, sobres para diluir, inyectables, asimismo, producción, control de calidad, estrategias de marketing, visita médica, relaciones públicas, administración general, participando de manera dinámica en el sector y en la economía mundial; remarcando que la razón de ser de la IF radica en brindar productos innovadores que protejas la salud, además de velar por el crecimiento de esperanza de vida de las personas

La cadena de valor de la IF comprende de tres ejes (ver Figura 4): 1) la IF, que se encarga de la I+D y de la creación de las partículas fundamentales, de los productos dinámicos y de los medicamentos; 2) la apropiación, cuyos principales especialistas son los comerciantes y las farmacias; y 3) la última parte o la dispersión, completada por las clínicas médicas, los establecimientos, los sanatorios, las farmacias, las tiendas de comestibles y otros actores más modestos. Además, a lo largo de toda la cadena intervienen singulares especialistas en administración y sistemas de financiación (mandatarios, seguros sociales, organizaciones de medicina pre pagada, agencias de seguros comunes, agencias de seguros, planes de asistencia médica, entre otros), así

como especialistas en administración y control respecto al Estado o elementos comunes de diversa índole.

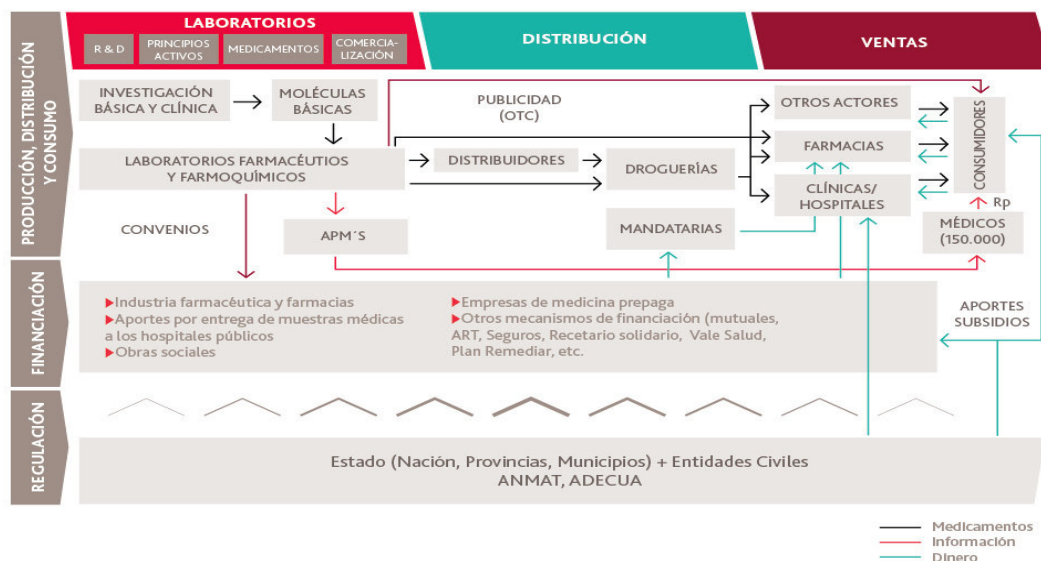


Figura 4. Cadena de valor y estructura productiva. Tomado de “Laboratorio e industria farmacéutica”, por Reporte sectorial, 2013. Recuperado de <https://cupdf.com/document/bdo-reporte-sectorial-ind-farmacéutica.html>

Según Sectorial (2019) FI se convertirá en un 28,8% en 2020. En todo el mundo, la IF introdujo una exposición decente logrando de \$ 1,11 mil millones de dólares en el 2018. Suponiendo que el área proceda como lo está haciendo, se proyecta que se convierta en un 28,8% para el 2020, llegando a \$1,43 billones de dólares. Entre las líneas que serán más populares están la oncología, la neurociencia y la piel sana. De ahí que (ver Figura 5) se muestren las 10 organizaciones farmacéuticas que se cuelean en los tratos, la parte del pastel y el desarrollo. Estos tres factores crean una marca vital un incentivo para la organización.

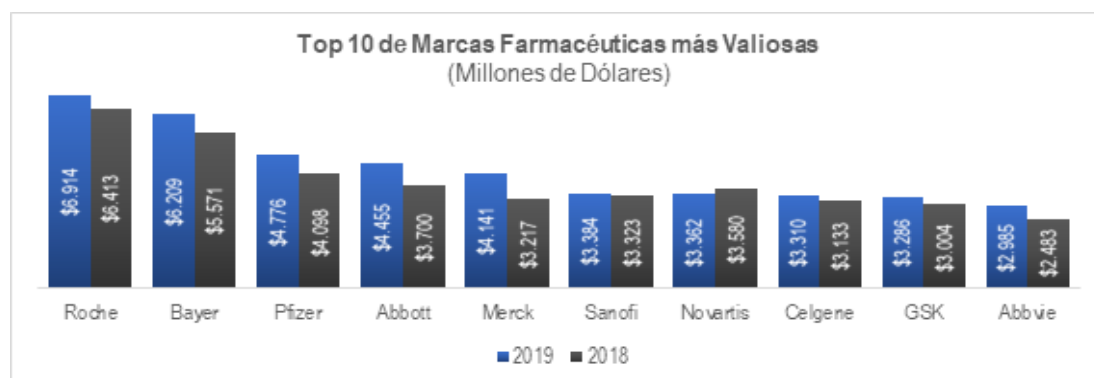


Figura 5. Industria Farmacéutica Crecerá 28.8% a 2020, Tomado de “Sector Farmacéutico”, por Sectorial, 2019. Recuperado de <https://www.sectorial.co/informativa-farmacéutico/item/228683-industria-farmac%C3%A9utica-crecer%C3%A1-28-8-a-2020>

Respecto al gasto global en medicamentos el cual está concentrado en EEUU y Europa; que representan el 65% del total (ver Figura 6). La IF, desde el punto de

vista monetario, es el cuatro sector más lucrativos en la actualidad, a ello se suma el mercado de las armas, drogas ilegales y sexo.

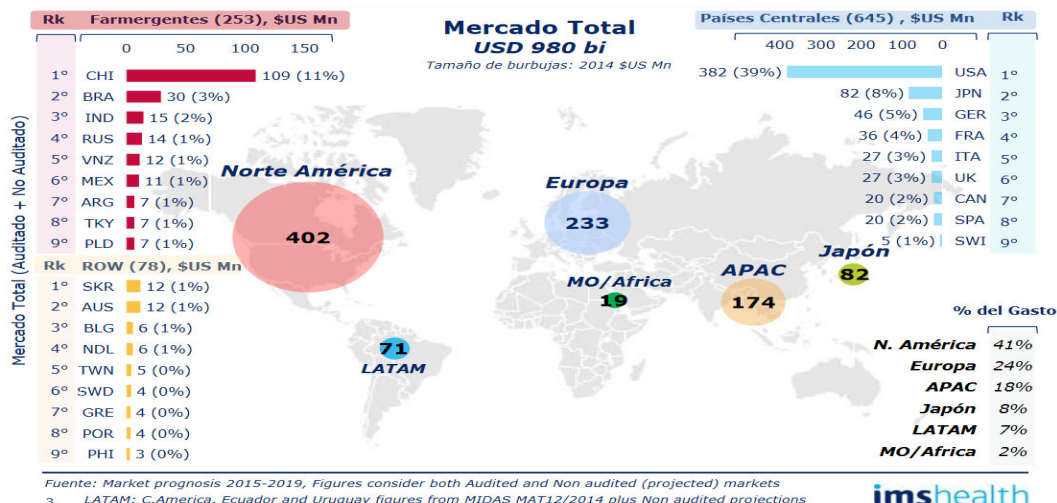


Figura 6. Industria Farmacéutica Global, Tomado de “The Global Use of Medicine”, por Iqvia, 2014. Recuperado de <https://www.iqvia.com>.

Según IMS (2014) los ingresos económicos de estas compañías van en decenas de miles de millones de dólares, sin considerar la crisis económica; ejemplo, en el año 2008, España fue golpeado por la crisis económica, pero había compañías farmacéuticas empleando aproximadamente a 40 000 colaboradores y con ventas de 14 000 millones de euros, el crecimiento de sus ingresos al año 2007 fue de 3.4% y con dinero destinado a I+D.

Por otro lado, Christel (2019) las ventajas competitivas de Pfizer, (ver Tabla 6), posicionada como líder en ventas a nivel mundial; por otro lado, Roche y Novartis intercambiaron el segundo y tercer lugar en los últimos rankings, con Roche avanzando poco a poco en Novartis con un aumento del 6.8% en las ventas de Rx.

Tabla 6.
Diez Mejores Compañías del Mundo

Rk	Company	Rx Sales*	R&D spend*	Top-selling Drugs*
1	Pfizer NEW YORK, NEW YORK [PFIZER.COM]	\$45.302	\$7.962	Prevnar 13 Lyrica Ibrance 4.118
2	Roche BASEL, SWITZERLAND [ROCHE.COM]	\$44.552	\$9.803	Herceptin Avastin Rituxan 6.905
3	Novartis BASEL, SWITZERLAND [NOVARTIS.COM]	\$43.481	\$8.154	Gilenya Cosentyx Lucentis 2.046
4	Johnson & Johnson NEW BRUNSWICK, NEW JERSEY [JNJ.COM]	\$38.815	\$8.446	Stelara Remicade Zytiga 3.498
5	Merck & Co. KENILWORTH, NEW JERSEY [MERCK.COM]	\$37.353	\$7.908	Keytruda Januvia Gardasil 3.151
6	Sanofi PARIS, FRANCE [SANOFI.COM]	\$35.121	\$6.227	Lantus Pentacel Fluzone 2.017
7	AbbVie NORTH CHICAGO, ILLINOIS [ABBVIE.COM]	\$32.067	\$5.093	Humira Mavyret Imbruvica 2.968
8	GlaxoSmithKline BRENTFORD, ENGLAND [GSK.COM]	\$30.645	\$4.987	Triumeq Advair Tivicay 2.188
9	Amgen THOUSAND OAKS, CALIFORNIA [AMGEN.COM]	\$22.533	\$3.657	Enbrel Neulasta Prolia 2.291
10	Gilead Sciences FOSTER CITY, CALIFORNIA [GILEAD.COM]	\$21.677	\$3.897	Genvoya Truvada Epclusa 1.966

Source: EvaluatePharma® May 2019, Evaluate Ltd, www.evaluate.com

*numbers USD in billions

Nota. Obtenido de Pharm Exec's Top 50 Companies 2019, por EvaluatePharma. Recuperado de <http://www.pharmexec.com>.

2.3.3 La Industria Farmacéutica LATAM (IFLATAM)

Según OMS (2014) el procedimiento para el acceso a la salud y la cobertura sanitaria universal infiere que las personas y redes se acercan, sin separación, a una atención satisfactoria, oportuna, de calidad, exhaustiva y no inmovilizada a nivel público, conforme a las necesidades de las personas, con medicamentos de excelencia, protegidos, exitosos y razonables, garantizando al mismo tiempo que la utilización de estas administraciones no abre a los clientes a dificultades monetarias, especialmente a los grupos débiles. El acceso al bienestar y la inclusión del bienestar general requieren la definición y ejecución de estrategias y actividades de toda la población para analizar las variables sociales y cultivar la responsabilidad social de tal manera que se pueda promover el bienestar y la prosperidad.

Por otro lado, Global Health (2019) En las vitrinas de servicios médicos de América Latina, se estima un ritmo de desarrollo anual acumulado del 7,9% para el área de atención médica en general de aquí a 2021. Las noticias son muy superiores para el negocio de los medicamentos en América Latina, ya que la tasa de desarrollo anual proyectada para esta área es del 9,3% hasta 2028. Esto va inseparablemente con el desarrollo del mercado de paquetes de medicamentos en LatAm, que se desarrollará desde un volumen de alrededor de 5,5 mil millones de dólares de 2016 a alrededor de 10,8 mil millones de dólares de 2021, las proyecciones de Mordor Intelligence demuestran. Esto es una tasa de desarrollo anual acumulado del 11,87%. Asimismo, Midas (2014) nos permitirá analizar las ventas y crecimiento por país en un periodo de 12 meses, (ver Figura 7) prácticamente todos los países de LA (latino américa) en 2014, han tenido crecimientos positivos; Brasil es el país con mayor participación, lo que hace que sea uno de los países más representativos de LA.

Como se observa, en Perú aún nos falta ingresar a otros canales que nos permitan crecer. El crecimiento de estos países se incrementa gracias a la competitividad en materia de facilitación del capital humano, estrategias de promoción, de acuerdo a una selección de perfiles, así como capacitación previa, formación constante y desarrollo de una carrera farmacológica integral.

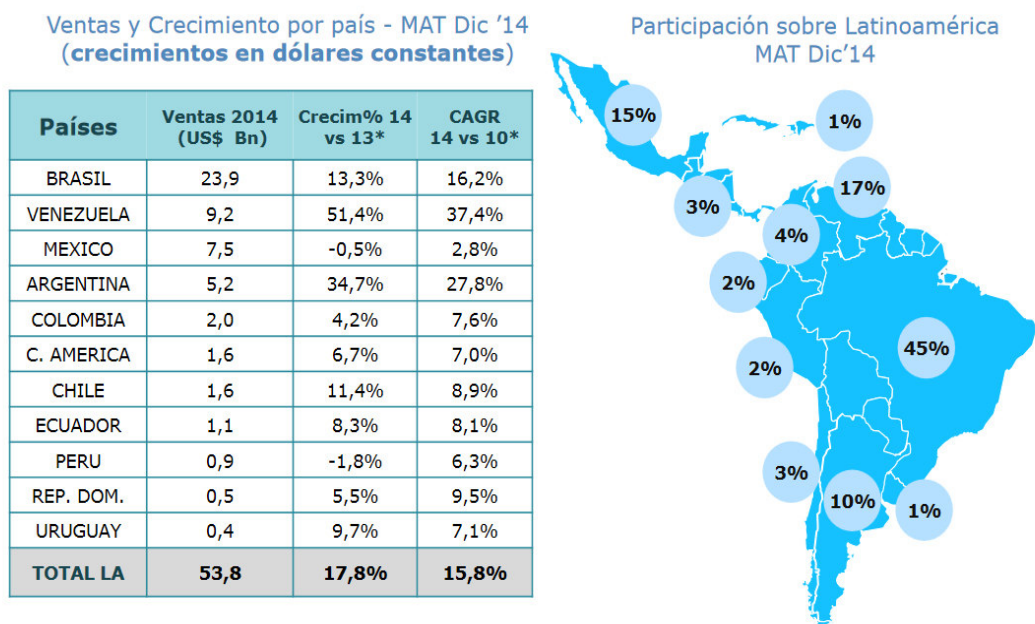


Figura 7. Industria Farmacéutica Global, Tomado de “The Global Use of Medicine”, por Iqvia, 2014. Recuperado de <https://www.iqvia.com>.

2.3.4 La Industria Farmacéutica Peruana (IFP)

De acuerdo con Adifan (2016) Esta área produce 12.000 puestos directos y 141.000 puestos indirectos. Además, a partir de 2004 se ha convertido en un 9% anual; dado el incremento en la cantidad de asegurados en las organizaciones abiertas y privadas, sin perjuicio de los intereses en el marco del bienestar; con su constante obligación de trabajo innovador está ayudando al desarrollo mecánico y monetario de nuestra nación, (...). Apoya la utilización de medicamentos producidos en el Perú, avanza en el giro y preparación de sus recursos humanos, construye el interés en la innovación de vanguardia y la fundación de medicamentos para lograr un alto nivel agresivo y actividades propias en todo el mundo, (...). Las organizaciones públicas que son pioneras luchan bajo el procedimiento de separación de sus artículos y el incremento de prescripciones que presentan un potencial más notable. Así, se enfrentan a una sólida contención por parte de las IF que comercian con sus artículos a nuestra nación, por esta situación, ofrecen artículos a costes más bajos, debido a una construcción más barata, lo que hace que lo que está pasando sea mucho más difícil para las empresas públicas; las IF contienden con diferentes tipos de servicios médicos, mostrando que sus artículos son posiblemente mejores que estas otras opciones.

Según IMS (2016) los ingresos netos en tres grandes mercados: el Mercado Total, Ético y Popular (consumo), (ver Tabla 7), cada uno de estos mercados explica las variables comerciales en porcentajes y valores. El mercado farmacéutico en

unidades en un periodo de 12 meses (MAT) crece en 7.12%, 9.15% en soles a un precio promedio de \$7.05; el mercado ético (farma) en unidades, crece en 7.75% en soles 6.96% a un precio promedio de \$7.63.

Tabla 7.
La IF en el Perú

	Mercado Total			Mercado Ético			Mercado Popular		
	Abr-2016	YTD	MAT	Abr-2016	YTD	MAT	Abr-2016	YTD	MAT
UNIDADES (Miles)	12,017	46,303	140,386	8,799	33,854	102,896	3,218	12,449	37,491
Crecimiento en Unidades (%)	2.70	2.26	7.12	5.30	2.89	7.75	-3.82	0.58	5.43
DÓLARES (Miles)	84,841	313,366	989,777	68,052	248,751	784,979	16,789	64,615	204,798
Crecimiento en Dólares (%)	4.00	-4.38	-2.95	5.17	-5.76	-4.90	-0.50	1.33	5.30
SOLES (Millones)	280	1,068	3,254	225	847	2,580	55	220	674
Crecimiento en Soles (%)	10.40	6.09	9.15	11.65	4.55	6.96	5.62	12.46	18.42
PRECIO PROMEDIO (U\$D)	7.06	6.77	7.05	7.73	7.35	7.63	5.22	5.19	5.46
%Nuevos Productos en Valores									
Productos de 0 - 12 meses	1.68	1.24	0.69	1.91	1.37	0.78	0.75	0.73	0.37
Productos de 0 - 24 meses	3.10	2.66	2.10	3.38	2.86	2.23	1.95	1.90	1.60

Nota. Obtenido de Industria farmacéutica Perú, por Iqvia, 2016. Recuperado de <http://noticias.imshealth.com/>

2.3.5 Marketing Farmacéutico (MF)

a) Definición de Marketing

Según Kotler y Armstrong (2013), “es el proceso mediante el cual las empresas crean valor para sus clientes y generan fuertes relaciones con ellos para, en reciprocidad, captar valor de los clientes” (p. 35).

En primera instancia la definición del marketing es importante para conocer de manera general los métodos y estrategias que nos lleve al análisis del comportamiento del consumidor, de los pacientes y médicos. Por otro lado, el conocimiento del sector farmacéutico y su estructura competitiva de las empresas que producen y comercializan medicamentos de prescripción.

b) Marketing Farmacéutico (MF)

Según Khazzaka (2019) los esfuerzos de MF dirigidos a los médicos están recibiendo cada vez más atención a lo largo de los años. Hay muchas tácticas adoptadas por las empresas farmacéuticas, como las promociones dirigidas a los médicos, que son muestras gratuitas, anuncios en revistas, literatura de productos impresos y otros obsequios que les ayudaron a aumentar la aceptabilidad de sus productos. En promedio, las compañías farmacéuticas gastaron el 20% o más de sus ventas en marketing, lo que les generó mucho dinero, y tenían pocos incentivos para

detener esas tácticas. Se estimó que el 84% de los esfuerzos de marketing farmacéutico están dirigidos a los médicos porque desde el punto de vista del fabricante, los PS son responsables de la toma de decisión, los que permiten que la venta de medicamentos se genere en el punto de venta. La estructura de los mercados farmacéuticos difiere de un país a otros porque tiene un carácter nacional. Sin embargo, la industria farmacéutica tiene un carácter internacional. Hasta donde sabemos, pocos estudios publicados abordaron la situación en el mundo en desarrollo y muy pocos fueron los de los países del Medio Oriente.

El MF es una de las ramas del marketing que a su vez está relacionada con el estudio de mercados según Atmetlla (2003), “Son similares a los de cualquier otro sector industrial. Los principios de marketing analítico, estratégico y táctico son aplicables a todo tipo de producto, incluyendo a los medicamentos de prescripción” (p. 3).

En cualquier caso, la IF tiene sus propios atributos que la separan de otras áreas de negocio, por lo que es importante cambiar las normas fundamentales de exhibición a las cualidades particulares del área de medicamentos, ejemplo, la compra de un medicamento incluye: 1) Prescriptor: PS. 2) Influyentes: Especialistas en salud, cobertura sanitaria, pioneros de la evaluación, tiendas de medicamentos, cuidadores médicos, entre otros. 3) Consumidor: Paciente.

c) Estrategias del Marketing Farmacéutico

Según Marketinhouse (2016) el marketing farmacéutico es un área particular de la publicidad, tiene como objetivo garantizar que los medicamentos lleguen a los pacientes que lo necesitan, así como a instituciones de salud donde labora cada PS, consultorios, clínicas y por lo general, a una amplia gama de fundaciones que ofrecen administraciones y artículos de bienestar. mientras se planifica un plan de publicidad para artículos de farmacia, se deben considerar ciertas variables fundamentales (ver Tabla 8).

Tabla 8.
Factores Estratégicos en el MF

Factores	Objetivos
Pricing programas	y Permitirá asignar o sugerir precios adecuados a las farmacias.
Promoción front-end	Aplicar precios más competitivos para el paciente cerca a los consultorios para incrementar las ventas.
Colocación en el mercado	Los productos importantes y nuevos deben llegar lo antes posible a los puntos de ventas (farmacias, consultorios, centros y hospitales).
Catálogos de productos	Estrategia de ventas a través de ofertas, descuentos y campañas de ventas.
Ferias, eventos, exposiciones	Participación de eventos, lanzamientos, cursos y ferias para explicar con claridad las características, beneficios y promociones.
Empatía	Su propósito es generar confianza entre el PS y el paciente. esa relación de confianza es la base del servicio de atención.

Nota. Marketing farmacéutico: Campaña eficaz en la industria farmacéutica, por MarketINhouse, 2016. Recuperado de <https://www.marketinhouse.es/marketing-farmaceutico-farmacia/>

Asimismo, Galiana (2018) el rol del marketing farmacéutico ha cambiado en los últimos años, la relación de los consumidores (pacientes) ha evolucionado hasta tal punto de estar totalmente inmerso e informado sobre cualquier cosa. Solo basta con buscar en Internet. Síntomas, producto, temas respiratorios, la calvicie, entre otros; todos estos temas pueden ser resueltas en cuestión de segundos gracias al MF. Aparte de tener una responsabilidad social cada vez mayor, facilita el contacto entre profesionales y pacientes gracias a su aplicación en el mundo digital. Disciplinas que necesitan profesionales bien cualificados para llevar a cabo la promoción de productos y servicios entre su audiencia. Estamos hablando de salud, no es ningún juego; por eso el MF es responsable, ofrece soluciones, compromiso y encargado de conectar con pacientes. Galiana, establece 6 estrategias de MF (ver Tabla 9) con el fin de alcanzar buenos resultados.

Tabla 9.
Estrategia de MF

Estrategias	Objetivos
Consultas online al servicio farmacéutico	Multicanalidad entre PS y pacientes. El mundo digital abre oportunidades para el marketing farmacéutico OTC.
Visibilidad en ferias y eventos del sector	Organizar e invitar a PS a eventos, es una oportunidad para interactuar con los médicos.
Anuncios en la web	Google Adwords o la red display y Social Ads. La publicidad debe ajustarse a la ficha técnica del medicamento y fomentar su uso racional y de forma no engañosa.
Análisis avanzados de los datos	La IF cuenta con gran cantidad de información en el sector de la salud, aunque normalmente es poco accesible. Sin embargo, el poder del Big Data ayuda a mejorar el análisis de los datos.
Contenido de la Página Web	Un diseño simple, una navegación sencilla, preguntas frecuentes, material visual: fotos, vídeos, infografías, un Call To Action, las redes sociales son los canales de comunicación más potentes para los negocios.
SEO para Farmacias Online	Una de las ventajas del SEO es que tiene importancia y debe realizar las mejores estrategias para trabajar con la popularidad de sus palabras clave y la competencia cualificada.

Nota. Marketing digital, por Galiana, 2019. Recuperado de 2019, de <https://www.iebschool.com/blog/estrategias-farmacaceutico-marketing-digital/>

Según Khazzaka (2019) El marketing farmacéutico personalizado para los médicos, como el suministro de muestras y obsequios, planteaba cuestiones éticas de este tipo. Para tomar decisiones efectivas, la clave fue pensar en diferentes opciones con respecto a su capacidad para lograr uno de los objetivos más importantes de los médicos que era la prescripción ética de medicamentos. Se identificaron cinco principios éticos como piedra angular de los lineamientos éticos, que ayudaron a explicar y aclarar las cuestiones involucradas en un dilema específico, y fueron globalmente valiosos para abordar la toma de decisiones éticas y adecuadas: beneficencia, no maleficencia, respeto. por la autonomía, la justicia y la fidelidad.

2.3.6 Investigación de Mercados Farmacéutico (IMF)

a) Derecho de Explotación (DE)

Según Zazueta (2013) la IF agrupa los medicamentos según las licencias, incluidos los genéricos. En diferentes países se conceden permisos para medicamentos nuevos. Cada IF registra su marca inventiva y tiene autenticidad de fabricación por un tiempo determinado desde la fecha de aprobación. El permiso incorpora el sistema de ensamblaje o la reunión de diferentes átomos, la partícula utilizada y formada. Las organizaciones farmacéuticas pueden suministrar medicamentos no exclusivos una vez que la patente finaliza. La gran cantidad de pruebas en biodisponibilidad y bio-

equivalencia ha sido tomada en genéricos, de esa manera se visualiza un tamaño de molécula similar; la marca es la principal distinción entre un medicamento de patente y uno convencional. Por otra parte, también hay medicamentos similares, que no tienen una garantía de calidad a la de los medicamentos convencionales, además de no contar con pruebas de biodisponibilidad.

b) Tendencias

Asimismo, Zazueta (2013) la maduración de la población es una peculiaridad que se produce debido a una disminución apoyada en la madurez, la mortalidad y el movimiento interior, pero además del desarrollo del futuro de la población. El aumento más extremo de la red de bienestar en las naciones creadas y el desarrollo de la clase trabajadora han provocado un incremento del interés por las marcas de medicamentos y del gasto en el área de bienestar. Estas variables han impulsado la mejora de las IF inclusivas. No obstante, en los últimos cinco años, este incremento ha disminuido debido a la limitación gubernamental, la caducidad de las licencias de gran volumen, el desarrollo de ofertas de medicamentos convencionales y la disminución de los planes de gasto en I+D. Una parte de las organizaciones importantes, como Pfizer, Astrazeneca, Bristol Meyer y Sanofi, han renunciado al control de las patentes de una parte de sus artículos centrales, lo que ha afectado en conjunto a sus beneficios, y la contención ha aumentado notablemente en los medicamentos no exclusivos. Las zonas del planeta que se han visto afectadas son: Alemania, Australia, España, Francia, Italia, Japón y Reino Unido. Lo que implica es que la IF mejora sus líneas de negocio, en sectores de negocio en desarrollo puede crecer su calidad y fomentar medicamentos específicos, restablecidos utilizando la biotecnología.

c) Mercados Emergentes (ME)

Por otro lado, Zazueta (2013) la IF para los próximos años, en la participación mundial de consumo y de producción, hay expectativas de una variación regional. Los países de alto crecimiento en el sector son: Estados Unidos, Japón y Europa occidental. Por otro lado, se espera en la red de salud que ahora los países nacientes como: Brasil, China, India, México, Rusia y Sudáfrica, formen parte del núcleo de la IF, ya que justamente decidieron ampliar la inversión contando con grandes conveniencias de negocios e inclusive para aquellos fármacos de patente, a razón de las presiones para disminuir el gasto gubernamental.

2.3.8 Marketing MIX (4P) Farmacéutico (MMF)

Según Kotler y Armstrong (2013) “es un conjunto de herramientas tácticas de marketing producto, precio, plaza y promoción que la empresa combina para producir la respuesta que desea en el mercado meta” (p. 52).

Asimismo, Arellano (2010) Durante la década de 1960, Jerome McCarthy propuso la presencia de lo que denominó las "4P del marketing", que incorporaban los factores de artículo, valor, ubicación de venta al público y promoción (correspondencia). Posteriormente, algunos creadores necesitaron añadir algunas P adicionales, por ejemplo, "Opinión popular", "Servicio posventa" y "Cuestiones legislativas", aunque ni una de ellas parece ser lo suficientemente significativa como para justificar su consideración duradera en las ejemplares 4P de McCarthy.

1. Producto:

Por su parte Serra (2015) Un artículo se caracteriza por una progresión de cualidades o propiedades que deben ser certificables y sustanciales, como, por ejemplo, la estructura, los atributos fisicoquímicos que se obtienen de él, el instrumento de actividad, el tipo de espectáculo, la dosis sugerida y el empaquetamiento.

Esta primera variable del marketing mix, es el medio por el cual permitirá satisfacer las necesidades a PS y pacientes; tiene como función principal presentar ventajas y beneficios; como es el caso del nivel de adecuación, seguridad, rapidez de utilización o impacto, sencillez y rentabilidad. Este gran número de partes del artículo no son vistas de forma similar por todos los clientes, del mismo modo que no todos tienen necesidades similares, ni un baremo de valor similar.

a) Clasificación de los Fármacos:

Según Zazueta (2013) los fármacos pueden distribuirse de acuerdo a su origen. Los de origen sintético, es decir químico son los medicamentos convencionales. Por otro lado, los bio-fármacos son productos que contienen un componente activo de origen biotecnológico o de procedencia biológica. Los fármacos biológicos derivan de: tejido animal o vegetal, animal o células, órganos, microorganismos; entre otros.

b) Tipología de Productos:

Por otro lado, Ministerio de Producción (2015) tiene varios tipos de espectáculo, entre los cuales se destacan las tabletas y los inyectables como los artículos fundamentales promovidos en el mercado cercano. Esto reacciona a la inclinación de los pacientes por la obtención de pastillas (las dos tabletas y los envases)

para el tratamiento de diversas infecciones, por el bajo costo y la disponibilidad en la compra, complementado igualmente por la importación de estos en estructuras convencionales, no obstante, la medida más notable de inyectables en el mercado se introduce como una reacción a la actividad.

c) Formas Farmacéuticas (FF):

Según Chávez (2014) son características específicas o formas de presentar los medicamentos como consistencia, sustancia, excipientes, estabilidad, olor, practicidad, pH adecuado (neutro) el cual facilita al paciente su administración.

d) Principio Activo (PA):

Por otro lado, Chávez (2014) “es la sustancia fundamental no adulterada artificialmente responsable de los impactos farmacológicos de un medicamento, a partir de la cual se pueden suministrar diferentes medicamentos.” (p. 24).

e) Diversificación de Líneas de Negocios y Medicamentos (DLNM):

Por su parte Zazueta (2013) algunas compañías necesitan mucho de uno o dos medicamentos de patente, para ello es indispensable ampliar la gama de productos; por esa razón es imperioso ingresar a nuevos mercados como los conocidos OTC de consumo, todo aquel producto que no necesita receta médica.

Por otro lado, es necesario fusión o ampliación de productos en nuevos mercados, realizar la diversificación, para obtener nuevos productos; algunas de estas compañías realizan fusiones y adquisiciones como parte de su estrategia; aquí algunas de ellas: Abbott, adquirió Piramal Healthcare la empresa más grande de la India. Sanofi de Brasil adquirió Medley, la tercera empresa más grande de Brasil y Pfizer amplió su mercado ruso por medio de unas tarjetas de descuento. Medifarma laboratorio 100% peruano adquirió varios laboratorios entre ellas Dr. Zaiman.

f) Medicamentos Innovadores y Especializados (MIE):

Según Zazueta (2013) la IF como una estrategia innovadora, ha elegido crear medicamentos más complicados, para atacar el vencimiento de las patentes. Mediante la fabricación y comercialización de productos o fármacos que permitan el tratamiento de enfermedades inmunológicas, oncológicas e inflamatorias, las diferentes empresas han decidido la ampliación de la línea de negocio. Se espera que la columna del progreso innovador de la IF sea la biotecnología.

g) Ciclo de Vida de un Fármaco (CVF):

Según el Ministerio de Industria y Energía (1990) la puesta en marcha de un nuevo medicamento es un proceso largo de investigación, particularmente difícil,

tedioso, larga y costosa en la que los productos farmacéuticos deben sufrir un escrutinio severo para asegurar que en él se reúnan todas las condiciones de seguridad e higiene necesarias (ver Figura 8).

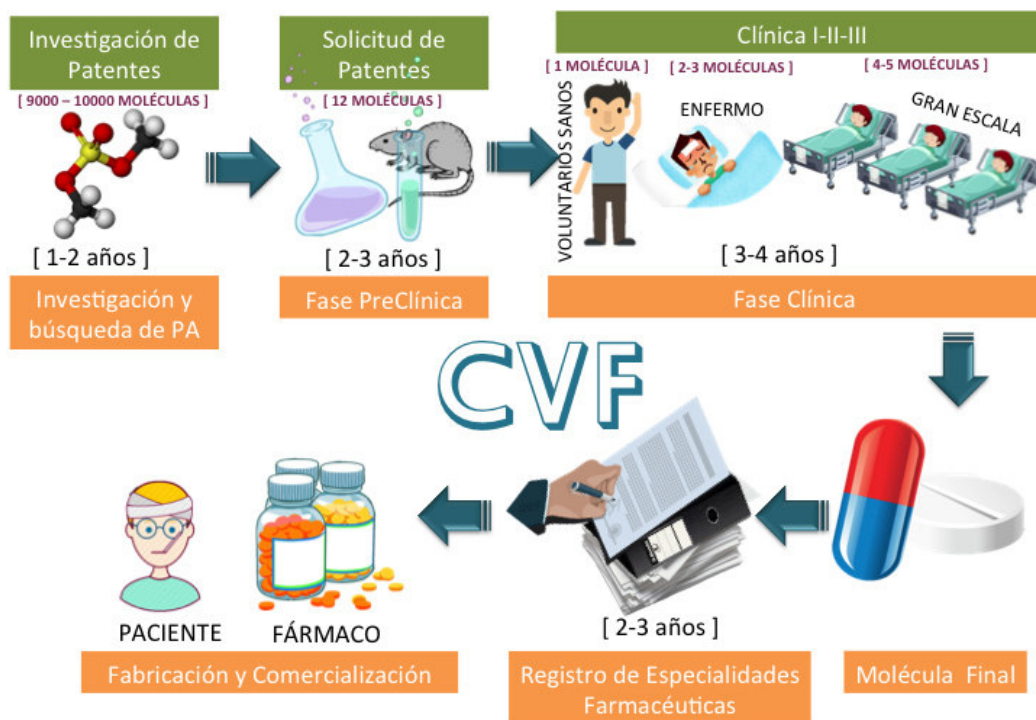


Figura 8. Ministerio de Industria y Energía de España, Adaptado a partir de la investigación, 2019.

h) Líneas de Productos en la IF:

Para implementar la estructura competitiva es necesario tomar en cuenta el marketing estratégico, para los casos de medicamentos OTC y ÉTICOS:

Según Biarnés (2016) OTC (over the counter), son productos de venta libre que no requieren de una receta médica, tales como: cosméticos, dermocosméticos, complementos alimenticios, plantas, productos sanitarios, de higiene y salud. Las estrategias de marketing para OTC son: extensiones de línea, nuevos principios activos y diversificación de los canales promocionales (ver Tabla 10). Por otro lado, Pascal (2016) el nuevo escenario que el mundo digital ha abierto grandes oportunidades a la IF, entendiendo que su impacto en las ventas de productos OTC. Por otro lado, se sabe de las marcas paraguas, según Joachimsthaler (2000), “marca madre o paraguas: Constituyen el punto de referencia de la oferta, amparando al producto y suelen representar gamas o familias dotadas de una determinada identidad”, (p. 95-128). Para lo indicado es necesaria la consolidación de ellas.

Tabla 10.
Estrategias OTC

Estrategias	Objetivos
Extensiones de línea	Su desarrollo se basa en el formato de venta ejemplo, puede ser atractivo en sobres a cápsulas; por su indicación (Aspirina a Aspirina C), por su sabor (menta); además de la segmentación.
Diversificación de los canales promocionales	Basado en la cartera de productos el cual se puede obtener resultados rentables, nuevos conocimientos, expertise, análisis de la competencia y público objetivo.
Switch de productos de divisiones rx a otc	La venta de productos recetados sin la intermediación de un PS tiene los siguientes requisitos: la marca, automedicación alta, indicaciones legales y tipos de pacientes.
Nuevos PA	Los medios digitales para la IF, impacta en la venta de productos OTC, se debe realizar estudios de investigación.

Nota. Marketing farmacéutico, por Biarnés, Eduard Teijeiro, 2016. Recuperado de 2019, de Recuperado de <http://marketingfarmaceutico.bsm.upf.edu/4-estrategias-marketing-productos-otc/>

Respecto a los productos denominados como éticos, según Serra (2012), “son productos de prescripción médica o bajo receta médica que está constituido por todos los medicamentos que el paciente o cliente puede adquirir en una farmacia, siempre y cuando presente la receta correspondiente expedida por el PS al dependiente (QF)” (p. 74).

i) Tipos de Fármacos (TF):

Según Chávez (2014) dentro de las líneas otc o éticos se pueden distinguir tres tipos de productos o grupos de fármacos (ver Tabla 11).

Tabla 11.
Diferencia de Tipos de Fármacos

TF	Diferencias
Marca	PA, innovador y nombre comercial.
Similar	PA, no son intercambiables según pruebas.
Genérico	PA, si son intercambiables según pruebas.

Nota. Elaborado a partir de la investigación, 2019.

Asimismo, existen los productos farmacológicos por tipos (ver Tabla 12)

Tabla 12.
Tipología de productos

Producto	#unid.	%Part
Tabletas	7,956	40.6%
Inyectables	4,326	22.1%
Soluciones	1,852	9.4%
Cápsulas	1,677	8.6%
Suspensiones	1,410	7.2%
Cremas	595	3.0%
Solución oftálmica	408	2.1%
Ungüentos	273	1.4%
Gel	202	1.0%
Inhaladores	153	0.8%
Óvulos	154	0.8%
Polvo	109	0.6%
Loción	92	0.5%
Otros	384	2.0%

Nota. Industria Farmacéutica, por Ministerio de Producción, 2017. Recuperado de https://ogeiee.produce.gob.pe/images/oe/docTrab_farmacia.pdf

Además, Chávez (2014) marca, innovador o patente, también denominado Principio Activo (PA) por una identidad de marca o por el nombre comercial es el resultado de toda una investigación y está protegido por ley el cual es fabricado de manera exclusiva por la IF.

Asimismo, indica que los similares, copia o no innovadores: El tipo de preparación o las sustancias añadidas utilizadas en su ensamblaje pueden modificar su biodisponibilidad, es decir, su actividad farmacológica en el interior de la criatura, por lo que los medicamentos "comparables" no pueden pensarse como sustituibles con el pionero; ya que no han pasado por ninguna prueba de compatibilidad, en todo caso, cuando tienen una PA, una estructura farmacológica, una medida de medicación, entre otras, similares.

Por otra parte, a causa de los Genéricos Intercambiables (GI): Es aquel medicamento con una medicación o PA, curso de organización, fijación o potencia similar a la del medicamento pionero, que tras haber superado las evaluaciones de compatibilidad ha demostrado ser equivalente o idéntico al artículo pionero. Se alude a él con el nombre del PA.

En conclusión, la diferencia entre medicamentos de marca y GI está en el precio dado que los GI no ha incurrido gastos de investigación para desarrollar la fórmula, ni desembolsos de promoción de marca comercial y por ende resulta más económico para el paciente consumidor; el GI no tiene nada que ver con la calidad o que sea de menor calidad, (esto se puede demostrar con la prueba de

intercambiabilidad o bio-equivalencia, acreditado por la Secretaría de Salud y Asistencia (SSA)).

La disparidad entre GI y similares, es que no son iguales, los similares se denominan por una marca comercial, por otro lado, los GI portan en el envase la denominación genérica del PA y además ostentan en la etiqueta el símbolo “GI”.

Finalmente existen los denominados OTX: Mixto, venta recetada que se expende sin receta.

2. Precio:

Según Kotler y Armstrong (2013), “es la cantidad de dinero que se cobra por un producto o servicio; la suma de valores que los clientes intercambian por los beneficios de tener o usar el producto o servicio” (p. 257). Antes de fijar los precios se debe realizar investigación mercados, pacientes, costos, competencia, entre otros, además de dar soporte al posicionamiento de la marca; ejemplo: Beneficio de una crema que contiene Ácido Hialurónico y retinol el cual rehidrata la piel de manera natural. Ventajas el alisando de las líneas de expresión del rostro y su característica es gracias a su formulación exclusiva. El PS al tener esta información de los beneficios lo transmitirá a sus pacientes y la percepción del precio será por las características del producto, de tal manera que no haya ninguna barrera en la decisión de compra.

3. Plaza:

Es un grupo de actividades necesarias para trasladar el producto terminado hasta los diferentes canales y puntos de venta. El canal de distribución en la IF exige contar con alianzas estratégicas con diferentes entidades como: distribuidores nacionales, cadenas de farmacias y boticas e internacional (ver Figura 9).

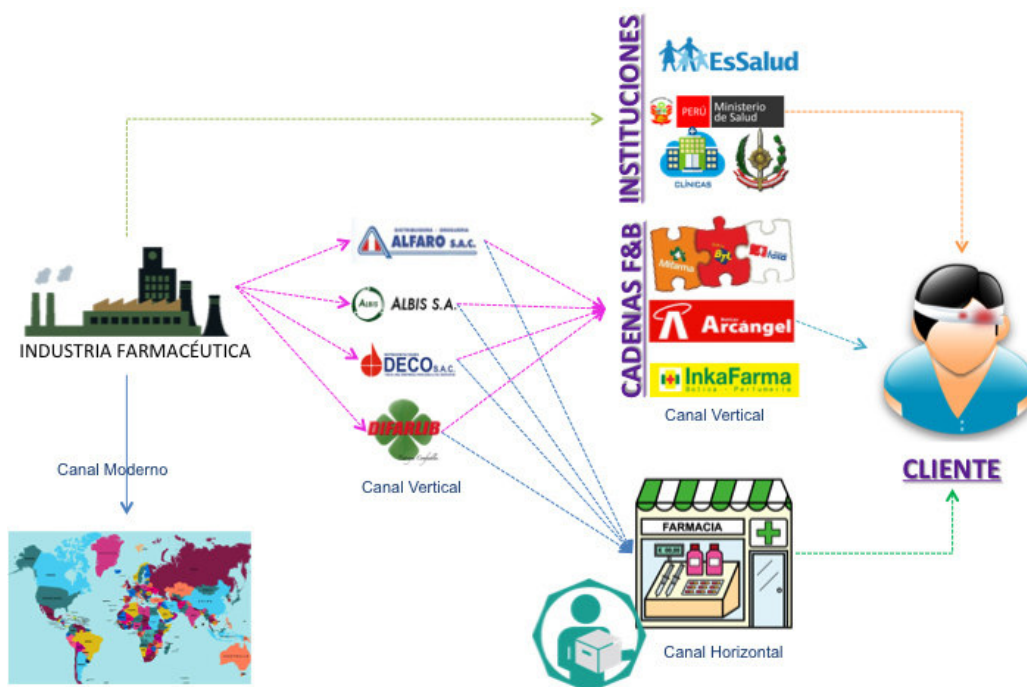


Figura 9. Plaza o distribución de productos farmacéuticos, Adaptado a partir de la investigación, 2019.

4. Promoción:

En el caso de la IF la comunicación o promoción de los productos farmacéuticos utilizan diferentes herramientas de comunicación: Visita médica promocional, venta directa a las Farmacias y Boticas independientes, gestión promocional a las cadenas o puntos de ventas (POP) en este caso retail o también conocido como canal moderno, promoción de ventas o campañas mensuales de ventas, publicidad a los PS, marketing directo, campañas de salud en los POP; dependerá de los productos importantes o estratégicos del laboratorio, del mercado farmacéutico, del público objetivo, de la competencia y de las estrategias definidas.

Según Rosenthal, et al (2002) el gasto anual en publicidad directa al consumidor de medicamentos recetados se triplicó entre 1996 y 2000, cuando llegó a casi \$ 2.5 mil millones. A pesar de este aumento, dicha publicidad representa solo el 15 por ciento del dinero gastado en la promoción de medicamentos y está altamente concentrada en un subgrupo de productos. Dentro de una clase terapéutica, existe una marcada variación en la intensidad de la publicidad directa al consumidor, y la cantidad de dicha publicidad para productos específicos fluctúa con el tiempo. El aumento inicial de la publicidad directa al consumidor precedió a las pautas de la FDA de 1997 que aclararon las reglas para la publicidad electrónica directa al consumidor y, por lo tanto, es posible que las pautas de 1997 no hayan sido la razón más importante del aumento general. Durante la última década, la industria farmacéutica ha modificado

sus estrategias de marketing, aumentando drásticamente el flujo de dólares hacia la promoción dirigidas a los PS. El gasto total en publicidad directa al consumidor de medicamentos recetados ha aumentado desde principios de la década de 1990 y se ha duplicado desde 1996. A pesar de este rápido crecimiento, dicha publicidad todavía representa solo el 15% de los presupuestos relacionados con la promoción de las compañías farmacéuticas.

a Paciente:

Por su parte Soriano (2018) es el que recibe el servicio de atención en una consulta médica, también se puede denominar cliente final. En este caso el marketing farmacéutico de manera indirecta busca dar solución ante un problema de salud. Valdés (2019) es el factor clave de toda estrategia de marketing y de ventas. Además, o denomina buyer persona es un arquetipo o modelo original de un cliente ideal.

b PS (PS):

Según Khazzaka (2019) los analistas de ventas farmacéuticas y marketing farmacéutico se dieron cuenta de que el éxito de una marca dependía principalmente del comportamiento de prescripción (cambio a otra marca) del médico, que es el cliente objetivo más importante para las empresas farmacéuticas.

Según BDO (2008), indica que el PS en función de sus facultades profesionales, es el encargado de recetar o prescribir el medicamento y bajo la ética que rigen su actividad. De esta manera, se precisa que la posición del PS es de un intermediario, mientras que el paciente toma su decisión con base a lo que el PS indique ya que es el profesional con mayor conocimiento respecto a salud.

Asimismo, Altisenta (2003) al PS le corresponde brindar el mejor servicio de atención médica, teniendo en cuenta los componentes claves del éxito del MF, además tal como dictan la ética profesional y el buen juicio clínico.

Identificación y Clasificación del PS: Según Salvador (2005) el RRMM cuenta con todos los conocimientos o competencias que la compañía requiere para su ejecución. En el interior del “proceso de la Visita Médica”, necesita dar un segundo paso en gran medida dándole suma importancia demarcando el “target o fichero Médico” a quienes realizaran la entrevista, brindando un buen servicio, hacerles un control y seguimiento en específico; demandará recursos (tiempo para la planificación, entrevista, entrega MM, literaturas, regalos, auspicios, brindar servicios y esfuerzo comercial) para alcanzar los objetivos y metas planteadas, es recomendable realizar las siguientes actividades: Establecer los objetivos, clasificar a los PS que conformarán

su Target o fichero médico, conocer la filosofía que orientará el procedimiento, asimismo saber los procesos errados para evitar y llevar a cabo un procedimiento adecuado.

Entrevista con el PS: Asimismo Salvador (2005) la promoción, entrevista, visita o revisita médica, consiste en diagnosticar con tiempo el objetivo a alcanzar, los recursos a utilizar en cada entrevista y argumentos a emplear en la visita al PS; de esa forma, al momento de estar frente al PS, el RRMM sabrá con exactitud el objetivo por el cual está en la visita, se comunicará de manera efectiva y sabrá usar adecuadamente el material promocional. Teniendo en cuenta este punto, la "preparación previa a la entrevista con el médico" se fracciona en los siguientes aspectos: preparación de argumentos promocionales, objetivos, selección y planificación del material promocional.

El RRMM tiene que disponer con exactitud el o los objetivos de su entrevista con el PS (ver Tabla 13); es decir, aquello que pretende alcanzar, en el momento de la verdad al estar frente al PS, el cual requiere emplear tiempo, esfuerzo y recursos como las MM, pero antes de ingresar al consultorio.

Tabla 13.
Tres Objetivos en la Entrevista al PS

Objetivos	Guía
Informar	Este objetivo se aplica cuando se cuenta con información relevante y cuando el PS desconoce y que es necesario transmitírsela.
Persuadir	El objetivo es dar a conocer los beneficios a corto plazo; dirigido a PS en perspectiva; es conocido por él, pero no lo prescribe.
Recordar	El objetivo es posicionar la marca al PS para que lo recuerde y pueda recetar a sus pacientes con toda seguridad.

Nota. Adaptado de "Manual del Visitador Médico para Mercados de Alta Competencia", por Salvador, 2005. Kindle eBook, Amazon Digital Services LLC.

Ejemplo de Informar: En una nueva indicación, cambio de fórmula, nueva presentación, estudio nuevo que asegura el concepto de seguridad, eficacia y tolerabilidad, de esta manera en un determinado mercado, se introduce el producto nuevo. Un detalle importante en gran medida, es tener un respaldo técnico – científico como objetivo principal, de tal manera que los argumentos sean validos, considerando que el PS es quien toma la mejor decisión, la idea básica es persuadirlo a revisar la literatura científica y analizar la información proporcionada.

Aplicaciones de Persuadir: Al prescribir cierto producto no se genera ninguna receta del producto similar o relacionado, con el que se compite, siendo de diferente composición, pero de igual advertencia, en estos casos, se debe convencer al PS a que

prescriba la marca o beneficios esenciales para sus pacientes, el cual se promociona mediante la utilización de adecuados argumentos.

Ejecución de Recordar: Médicos de prescripción frecuente, prescripción promedio y prescripción no frecuente. El objetivo consiste en “mantener” a los PS con frecuencia prescriptiva de tal manera que promocionen una determinada marca y no pierdan bajo ningún motivo la afinidad e impedir que la competencia se favorezca.

El Argumento Promocional: Toda presentación que realice el RRMM, el factor más importante es el argumento, juicio o razón; que se utiliza con el objetivo de persuadir al PS para que acceda a la propuesta presentada por los RRMM dando así su valoración. Para ello es significativo la anticipación de cada argumento, preparación continua y cuidadosa del speech; buscando que sea preciso, convincente, ordenado y claro, con una respuesta positiva por parte del PS; si consideramos estos detalles evitaremos que el RRMM se equivoque, por el contrario, tendrá como soporte el orden de las ideas que le ayude a obtener resultados positivos e incluso sabiendo manejar adecuadamente la improvisación.

Entonces se sugiere “armar” cada juicio con una serie de criterios que les permita comprender a los PS de tal manera que puedan retener en su mente; con la finalidad de darle una valoración positiva. Para diseñar argumentos prácticos dirigido a un mercado exigente y altamente competitivo. Para ello, se debe cumplir seis funciones básicas para cada argumento promocional; componentes del argumento promocional: (ver Tabla 14), en ella podemos observar la particularidad, fundamento, ventaja, respaldo, beneficio y respuesta del razonamiento completo y siguiendo un orden secuencial el cual refleja básicamente un argumento promocional.

Tabla 14.
Componentes del Argumento

Componentes	Explicación
Particularidad	Punto de partida de una demostración promocional y las características esenciales de lo que “es” el producto en sí.
Fundamento	Es la razón primordial que faculta comprender las particularidades, en otros términos, es la aclaración detallada de cada una de ellas.
Ventaja	En relación a otra particularidad semejante a un producto de la competencia, este aspecto determina las características y su fundamento.
Respaldo	Es el soporte y/o ventaja que se está desplegando en cada argumento y que da validez a la característica.
Beneficio	Hace referencia a lo que obtiene el PS (al recetar) y a su paciente.
Respuesta	Resultado de dudas directas; es decir es la retroalimentación que el PS facilita de lo interpretado de un argumento promocional.

Nota. Adaptado de “Manual del Visitador Médico para Mercados de Alta Competencia”, por Salvador, 2005. Kindle eBook, Amazon Digital Services LLC.

Ejemplos de característica: Indicaciones, estructura, uso, precio, forma farmacéutica, exposición, olor, dosificación, mecanismo de acción, color y/o sabor, servicio pre y post venta, imagen corporativa o marca.

Ejemplo de fundamento: Mayor (efectividad, número de información de respaldo, confort en la dosificación, confianza, número de servicios al PS y/o su paciente), menor precio, cantidad de evoluciones adversas y mejor (servicio, concepto corporativo o marca).

Ejemplo de respaldo: Publicaciones, artículos científicos, ficha técnica del producto, estudios clínicos, asociaciones médicas, comunicados de sociedades, testimonios con experiencias previas y comentarios del PS quienes también son denominados líderes de opinión.

Por otro lado, Linde (2011) los RRMM sustentan su visita al PS en momentos que el médico no presta consulta. Algunas instituciones cuentan con un calendario de trabajo, para que no entorpecer la consulta médica. Algo que será cada vez más difícil.

Según Salvador (2005) recomienda la preparación de cada argumento o guion promocional de una manera íntegra, estructurada y secuencial (ver Tabla 15).

Tabla 15.
Argumento Promocional

Argumentos	Conceptos
Características del Producto	Listado de características más importantes de cada producto.
Fundamento de las Características	Explicar el significado o sus particularidades más importantes a través de una ficha técnica.
Ventajas de las Características de la competencia	Se realiza el cotejo competitivo para definir si algún aspecto tecnológico, de concentración, elaboración o excipientes son superiores. Ejemplo: usando la ficha técnica del producto, publicaciones, testimonios, estudios clínicos, entre otros. De manera que se tenga a la mano cada argumento como todo un "paquete" de respaldo.
Respaldo: Encontrar, Ordenar y Clasificar	
Identificar Beneficios	¿Con la característica y/o ventaja en este argumento, qué obtienen los PS y sus pacientes? Ejemplo: ¿Dr. Pariñas qué opina de los beneficios de su producto?, ¿Dr. Pariñas con todos los beneficios expuestos
Respuestas: Elaboración de 2 o 3 preguntas	podrá prescribir nuestra marca?, ¿Dr. Pariñas para el tratamiento de las enfermedades de sus pacientes cree Usted que este beneficio va a ser de mucha utilidad?

Nota. Adaptado de "Manual del Visitador Médico para Mercados de Alta Competencia", por Salvador, 2005. Kindle eBook, Amazon Digital Services LLC.

Conclusión: Un marketing mix adecuado, permitirá que la promoción farmacéutica, tome un rumbo adecuado, garantizando la efectividad, contando con la seguridad del PA, reflejando competencia con el que la IF y sus RRMM los cuales desarrollan su labor en el plan promocional; estos aspectos son elementales para alcanzar buenos resultados en las prescripciones, pero se debe tener en consideración lo siguiente: El uso de una sola característica por argumento en la visita (ejemplo: la composición). Luego, completar la secuencia, hasta terminar: "características, fundamentos, ventajas, respaldo, beneficios y respuesta". Teniendo en cuenta que los argumentos se utilizan para llegar a dos objetivos promocionales: "informar o persuadir"; no es recomendable utilizar argumentos para alcanzar el objetivo de "recordatorio" si el PS ya está recetando la marca.

Se recomienda emplear la plantilla promocional (ver Tabla 16) que permitirá elaborar argumentos promocionales apropiados, con el propósito de realizar su "batería" de argumentos en cada presentación:

Tabla 16.
Plantilla promocional Vacía listo para usar

Producto:	Sustentos	Ventajas	Beneficios	Respaldos	Consultas
Tipos					
1					
2					
3					
4					
5					

Nota. Adaptado de “Manual del Visitador Médico para Mercados de Alta Competencia”, por Salvador, 2005. Kindle eBook, Amazon Digital Services LLC.

La entrevista con el PS: Según Salvador (2005) es un medio de comunicación en el que participan distintos elementos. (ver la Figura 10).

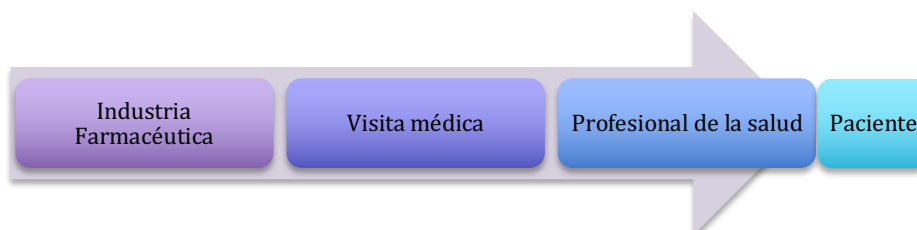


Figura 10. Rol del Médico en la industria farmacéutica. Elaborado a partir de la investigación, 2019.

Asimismo, Salvador (2005) muestra al RRMM en el proceso de comunicación efectiva como un emisor y cada elemento ejerce un rol determinado mientras dura la visita al PS; entonces, el RRMM debe conocer el proceso básico en el que intervienen cada uno de ellos (ver Figura 11).

En primer lugar, la entrevista, como la etapa previa, que incluye la preparación (codificación) del argumento promocional (mensaje).

En segundo lugar, incluye al PS (receptor), el RRMM (emisor) aclara el argumento promocional (mensaje) amparado en su exposición usando diferentes materiales promocionales (medios), posteriormente el PS evaluará la información recibida (decodificación), analizará y dará una respuesta negativa (rechazo, duda, indiferencia) o positiva (de aceptación convirtiéndose en una retroalimentación (feed - back). Finalmente, si existen objeciones reales el RRMM tendrá que analizar y trabajar en su estrategia de visita para dar nuevos argumentos o si la respuesta negativa, prescindir del proceso. Existe la posibilidad de sufrir interrupciones durante el proceso (el paciente en una cita, el turno, la secretaria que toca la puerta, el celular, entre otros), estos son denominados ruidos, el RRMM deben prever estas dificultades para no perder el control de la visita.

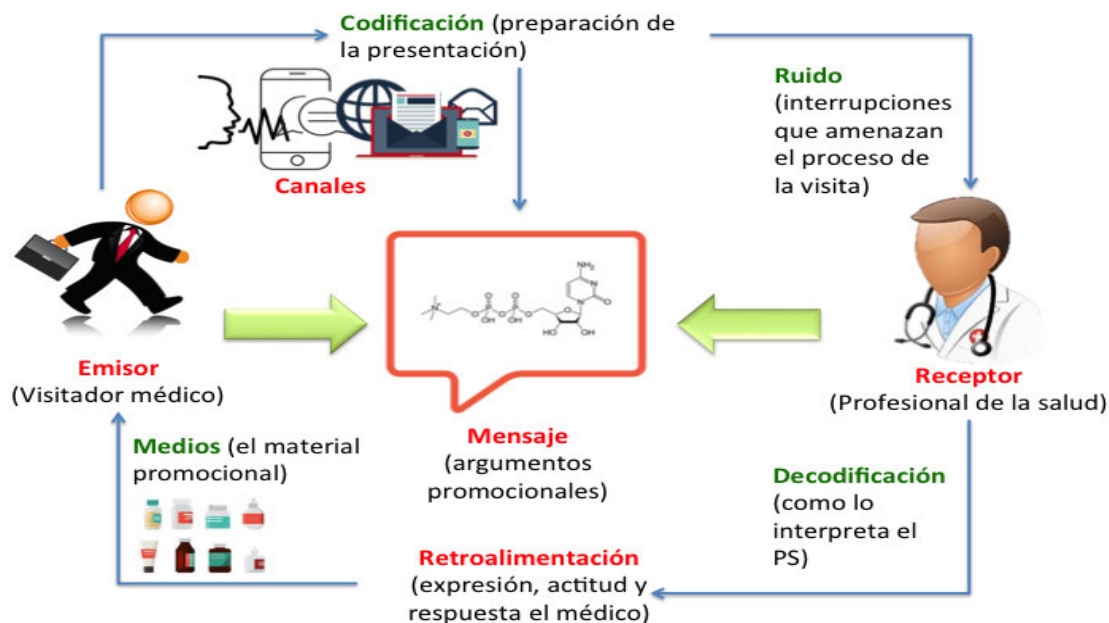


Figura 11. Proceso de comunicación. Elaborado a partir de la investigación, 2019.

Cabe recalcar que, en el proceso de comunicación Según Salvador, (2005) se debe tomar en cuenta los estilos básicos de negociación tanto con PS o dependientes de la farmacia, como son los siguientes:

Ganar - Perder: Se basa en una persecución excepcionalmente sólida realizada por el RRMM para animar una respuesta rápida en el "prospecto". Se hace un esfuerzo por seguir los sentimientos o sensaciones de la otra parte decidida a conseguir algo muy rápidamente. El inconveniente de este modelo de acuerdo es que el "cliente" se sentirá inevitablemente objetivado o engañado y, como resultado, no volverá a confiar en el RRMM.

Beneficio compartido o Ganar - Ganar: Este tipo de acuerdo depende de un intercambio recíproco de datos, decidido a propiciar mejores elecciones para ayudar a todas las partes. El modelo de acuerdo mutuamente ventajoso establece conexiones a largo plazo en vista de la parcialidad, la consideración y el esfuerzo conjunto compartido.

Sobre el tema de la comunicación, según Serra (2015) es la promoción de medicamentos o la gestión estratégica de productos farmacéuticos, intervienen varias partes en el proceso de decisión, influencia, consumo, dispensación y financiación: 1) El PS, es el decisor con su prescripción el medicamento adecuado para cada situación en función del diagnóstico realizado al paciente. 2) Influenciadores, autoridades sanitarias, líderes de opinión, hospitales, farmacéuticos, personal sanitario, entre otros. 3) El Paciente, consume el medicamento para restablecer o mejorar su salud. 4)

Farmacias, dispensa el medicamento. 5) Servicios de salud, principal cliente de la IF ya que son las que financian el 90% del gasto sanitario en medicamentos de prescripción.

Respecto al Químico farmacéutico (QF), también llamado profesional dependiente, según BDO (2008) asesora al paciente en las diferentes marcas prescritas. En este sentido, la IF a través del área comercial debe entablar alianzas estratégicas para el cuidado de las recetas.

c Plan Promocional de Productos Farmacéutico (PPPF):

La IF invierte mucho dinero en recursos promocionales como: muestras médicas, material promocional, movilidad, tiempo, entre otros.

Con un adecuado marketing farmacéutico y un plan estratégico es posible administrar de manera óptima el trabajo de la visita y los recursos limitados como muestras médicas y tiempo.

Asimismo, respecto a la Muestra Médica (MM), según Salvador (2005) son productos reducidos sujeto a promoción y que son dispensados por el RRMM de un determinado laboratorio, el cual es entregado sin costo alguno a los PS, (ver Tabla 17) con el propósito de fomentar el hábito de recetar y recordar una marca comercial.

Tabla 17.

Conceptos de Muestras Médicas (MM)

Fuentes	Conceptos
Presentación reducida	La MM contiene entre una décima y una cuarta parte de la primera muestra de un artículo de droga. Se puede utilizar para avanzar e impulsar acuerdos.
Producto farmacéutico sujeto a promoción	La gestión de la movilidad es uno de los activos más importantes utilizados en el desarrollo de un producto farmacéutico, que requiere a la organización y el uso adecuado para lograr al menos un objetivo limitado en el tiempo (iluminar, convencer o recordar).
Entrega sin costo	Las MM entregadas al PS es gratuito; es uno de los principales activos utilizados por los RRMM para organizar el medicamento o para ofrecer tipos de asistencia a los médicos.
Profesionales facultados para prescribir	Todos los PS colegiados, especialistas, expertos, licenciado, entre otros, pueden recibir de los RRMM las MM para su utilización.
Hábito prescriptivo	El objetivo de las MM es potenciar la propensión a la prescripción.
Recordatorio de marca	Por último, las MM permiten ayudar al PS a recordar una marca específica.

Nota. Adaptado de “Manual del Visitador Médico para Mercados de Alta Competencia”, por Salvador, 2005.

Kindle eBook, Amazon Digital Services LLC.

Las MM también denominada, muestra profesional o sampling tiene las siguientes funciones:

- En casos de emergencia autoriza un tratamiento inmediato.
- Beneficia en la formación del hábito prescriptivo del PS.
- MM recordatorio físico o tangible.
- El producto farmacéutico es comprobado por el PS, quien determina su eficacia, tolerancia y seguridad.
- Un determinado producto familiarizado con un paciente.
- Mejorar la relación médico / paciente.
- Favorece a los pacientes de pocos recursos.
- Estimula al PS a la prescripción.

Si hablamos del origen de las prescripciones, según Mendoza (2008) esta función se pierde en la antigüedad, pero su importancia a través del tiempo ha sido una de las comunicaciones escritas más significativas para toda la humanidad. Del uso general en latín, que durante mucho tiempo se utilizó en la prescripción, actualmente sólo se usa el símbolo RX y la abreviatura en latín SIG, que quiere decir rotúlese y de la que se puede prescindir. Receta o recepta se define según el diccionario de la lengua española, como la prescripción facultativa o nota escrita. El acto de recetar es prescribir un medicamento con expresión de su dosis, preparación y uso. Prescribir es sinónimo de recetar y significa preceptuar, ordenar o determinar una cosa.

Por otro lado, Zazueta (2013) las prescripciones del PS o PX los fármacos se fraccionan en: Éticos (controlados) y OTC (over the counter, libre de prescripción). Los OTC son fármacos propuestos para el tratamiento o alivio menores y autorizados para la venta libre sin prescripción. Mientras que los controlados o Éticos medicamentos que requieren ser recetados o prescritos por un PS, orientado para el tratamiento de enfermedades mayores.

Por su parte marketINhouse (2016) el marketing farmacéutico consigue que los nuevos productos lleguen a farmacias, consultorios, clínicas, centros médicos y hospitales lo antes posible para aumentar las recetas, por eso es tan importante una cartera de productos actualizadas.

Según MINSA (2005) para elaborar el tratamiento clínico, el PS, a través de la información obtenida y de un razonamiento sensato, plantea preguntas, presta atención a los efectos secundarios del paciente, realiza una evaluación real en busca de signos, deduce una dirección demostrativa y, por último, decide una opción de tratamiento;

esto incluye instruir al paciente en cuanto a las proporciones de la estrategia, por ejemplo, la utilización del medicamento, la recurrencia y la dosis, que está escrita en una organización o solución clínica. Además, el PS comparte los supuestos del paciente, le da todos los datos que necesita, confirma que conoce los peligros que conlleva la utilización de un medicamento y, por último, garantiza que el tratamiento recomendado está dentro de las posibilidades económicas del paciente.

En resumen, considerando que la prescripción médica es una acción compleja, el PS asume la responsabilidad de recetar y por ende requiere conocimientos previos, experiencia, habilidades específicas, actitud ética y un gran sentido de responsabilidad. Se cuenta con los siguientes principios: Maximizar la efectividad en el uso del fármaco, riesgos sometidos al paciente, minimizar costos en la atención médica usando de manera racional el medicamento y respetar las opiniones de los pacientes.

Respecto a la buena práctica de prescripción, la OMS (2015) elaboró una metodología de uso sistematizado; el enfoque y la evidencia son la base de enseñanza incorporada en la medicina, por ende, el conocimiento no es lo primordial en esta modalidad sino la adquisición habilidades, como un conjunto de decisiones y acciones. Este proceso concede a los PS prescriptores, herramientas que mejora en sus actividades; implica un temas lógicos, racionales, secuenciales, para dar solución a problemas de salud de los pacientes, es decir siempre basados en la evidencia científica disponible.

El proceso terapéutico racional: Es la definición del problema en la salud del paciente, instruir, especificar los objetivos terapéuticos, diseñar un esquema terapéutico para cada paciente, brindar información necesaria, supervisar el progreso del tratamiento, proceder con el inicio del tratamiento y las advertencias al paciente.

Según Leyva, Torres, Guerrero y Padilla (2021) El tipo de preparación o las sustancias añadidas utilizadas en su ensamblaje pueden desplazar su biodisponibilidad, es decir, su actividad farmacológica dentro de la criatura, por lo que no se puede pensar en medicamentos "comparables" como sustituibles con el pionero; ya que no han pasado por ninguna prueba de compatibilidad, en todo caso, cuando tienen una PA, una estructura farmacológica, una medida de medicación, entre otras, similares.

El tipo de estado o las sustancias adicionales utilizadas en su reunión pueden desplazar su biodisponibilidad, es decir, su acción medicamentosa dentro del animal, por lo que los medicamentos "equivalentes" no pueden ser considerados sustituibles con el pionero; ya que no han pasado por ninguna prueba de similitud,

independientemente, cuando tienen una AP, estructura del fármaco, proporción del medicamento, entre otros, comparativos.

La aprobación de la propiedad de la solución es una obstrucción de bienestar que espera asegurar que el medicamento sea adecuado para cada paciente específico, pensando en sus cualidades clínicas y fisiológicas, asociaciones de drogas (FI) e historia de sensibilidades, entre otros, en vista del arreglo de un perfil farmacoterapéutico para cada entendimiento. La elaboración de un perfil farmacoterapéutico permite obtener y hacer un examen correcto de la historia del medicamento y de diferentes elementos, por ejemplo, el predominio de comorbilidades y la localización oportuna de problemas relacionados con la utilización de los medicamentos, para hacer una observación farmacocinética o farmacodinámica útil.

Según Gonzalo y Guillermo (2010) la política general es que los productos farmacológicos deben ser recetados por un especialista, aparte de los medicamentos de trato directo, siendo la última opción percibida como aquellos que se espera que prevengan o constriñan los efectos secundarios que son percibidos sin esfuerzo por las personas que los usan directamente o por las personas que son responsables de la consideración de un individuo; o los previstos para el tratamiento de dolencias menores que no son difíciles de reconocer y clínicamente auto-restringidos (en relación con una reunión restringida, cerca del 10% de los medicamentos inscritos en el país). En cuanto a los especialistas en partos, pueden recomendar prescripciones fundamentales para los transportes típicos (Art. 117 Código de Salud y Art. 37 DS MINSAL No. 466/1984).

Por su parte Serra (2015) el químico farmacéutico es quien confirma la veracidad de la prescripción médica, verifica la correcta descripción en la receta; el propósito es validar la prescripción y no haya ninguna duda al momento de dispensar el producto además que éstas dispongan de los datos mínimos necesarios.

Por otro lado, Salvador (2005) si carece de información, se consulta directamente con el PS prescriptor. Si el tratamiento no se considera adecuado, se realiza la acción farmacéutica oportuna; teniendo en cuenta que la comunicación farmacéutica es aconsejable para efectuar siempre que sea posible de manera directa, telefónica o personal, con el propósito de proteger la confidencialidad de la comunicación, considerando lo siguiente: Datos del paciente, el tratamiento actualizado, tipo de problema, medicamento relacionado con el problema, fecha de la

intervención, plan farmacoterapéutico, alternativas farmacoterapéuticas e identificación del farmacéutico.

Por otra parte, el MINSA (2005) la actividad de avalar es una elección que hace el prescriptor; el Ministerio de Salud es la sustancia administrativa en materia de medicamentos y difunde la Ley General de Salud y otros artilugios legítimos que da dicho servicio; demuestran que nadie más que los médicos pueden recomendar medicamentos, los odontólogos o los obstetras pueden recomendar medicamentos dentro de la región de su vocación.

El Código de la Federación Internacional de la Industria Farmacéutica (FIIM): "Reglamento sobre la comercialización de productos farmacéuticos", y las ideas de la Organización Mundial de la Salud (OMS): "Principios morales para la promoción de los medicamentos" proponen el acompañamiento: Estrategias para avanzar en la aprobación, formación y actualización permanente de los expertos en cuestiones de utilización razonable de los medicamentos, hacer accesibles los datos objetivos, avanzar en la publicidad y el avance satisfactorios de los medicamentos por parte de la industria farmacéutica, fomentar las normas terapéuticas públicas a la luz de las pruebas, establecidas por acuerdo, siempre actualizadas, y según la realidad pública, avanzar en el desarrollo y el trabajo de los Comités Farmacológicos en las oficinas de bienestar, Difundir normas legítimas en el poder en la nación con respecto a la solución de tranquilizantes, exámenes completos sobre el uso de medicamentos y la comprobación del remedio, propensiones incorrectas en la solución clínica, letras ininteligibles en el RX y señales confusas dadas al paciente, medidas farmacológicas y no farmacológicas no exactas, viabilidad incompleta y además seguridad o afiliación ridícula, decisión fuera de base de la medicación, utilización de medicamentos en circunstancias clínicas no necesarias, paso por alto de medidas no farmacológicas cuando son ventajosas, descubrimiento temprano frustrante de la decepción útil o de las respuestas potencialmente hostiles debido a la ausencia de un desarrollo pobre de la farmacoterapia, no tener una evaluación cercana suficiente de las ventajas y el coste, errores en la dosis, la decisión del curso de la organización o potencialmente la duración del tratamiento, ausencia de datos respecto a la naturaleza de los medicamentos no exclusivos en contraste con sus homólogos de nombre de imagen, artículos farmacológicos recomendados a costes desorbitados cuando existen opciones de adecuación y seguridad equivalentes, obstáculos sociales al cambio de tratamiento,

exclusión de cualidades importantes del paciente, ángulos de prescripción deficientes o sin gran razón para el paciente, inframedicación o sobremedicación (polifarmacia).

La Receta (RX):

Según Chávez (2014) es un formato u orden para un tratamiento específico, emitido por el PS, el estomatólogo u otro profesional médico también puede realizar esta actividad siempre y cuando esté autorizado, (...). En esta orden médica (ver Figura 12) se señala al farmacéutico el medicamento, inicio de tratamiento, fórmula personalizada o magistral. El PA debe contener, las proporciones de la misma, así como también contener las instrucciones a seguir en cuanto a la administración del fármaco, duración del tratamiento y dosis especificadas en la receta.

LOGOTIPO		NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD Dirección Teléfono	
DATOS DEL PROFESIONAL DE LA SALUD			
ESPECIALIDAD MÉDICA NÚMERO DE MATRÍCULA			
DATOS DEL PACIENTE			
Nombres y Apellidos	Número de afiliación	Dirección	Edad
Edad	Teléfono	Número de DNI	Seguro
Rp/ (Recipe: Reciba ud)			
Nombre genérico o de marca Forma farmacéutica y cantidad Dosis, duración y frecuencia			
Diagnóstico		Fecha	
Firma y Sello del Médico			

Figura 12. Partes de una Receta Médica. Elaborado a partir de la investigación, 2019.

Por su parte Salvador (2005) existen dos procedimientos para la planificación del material promocional, que pueden ser utilizados, el alto enfoque y método tradicional.

- Método tradicional: Las MM son designadas a cada RRMM según el número de PS por especialidad a visitar o registrados en su fichero médico.

Ejemplo (ver Tabla 18) Si el “Producto Panadol” (nombre tomado como ejemplo) está orientado hacia las especialidades de Pediatría (PED) y Medicina General (MG), tendría la siguiente distribución:

Tabla 18.

Planificación de muestras

Planificación de MM: “Panadol”

Esp	Nº Ps	Nº Cont X Ps	Nº Mm Entregar X Cto.	Nº Total Mm Asig.
PED	50	1	2	100
MG	75	1	2	150

Nota. Adaptado de “Manual del Visitador Médico para Mercados de Alta Competencia”, por Salvador, 2005.

Kindle eBook, Amazon Digital Services LLC

Por otro lado, Salvador (2005) muestra un ejemplo sobre asignación de MM donde menciona que el RRMM debe laborar en un determinado ciclo, plan promocional o mes de visita el RRMM y esta autorizado para entregar dos MM a 50 PED y dos a 75 de MG en por lo menos un contacto, visita o entrevista. Si algún PS solicita MM adicionales o extras, el RRMM realiza un requerimiento adicional al área de Marketing para no variar su planificación.

- Alto enfoque: Las preferencias de prescripción que tiene cada PS se da a raíz del plan de visita y programación de MM, conforme a los objetivos comerciales (comunicación, convencimiento o recordación); ejemplo para el caso de la especialidad de Pediatría (PED), (ver Tabla 19), podemos visualizar el formato de planificación, para ello se debe tomar en cuenta lo siguiente: El número de PS en la especialidad de PED, distribuido en función a su preferencia prescriptiva (investigado previamente), columna número de PS. El número de contactos, visita o entrevistas por PS, por ejemplo, a los PS se les puede programar un contacto por ciclo o periodo promocional, mensual o quincenal, asignándoles dos contactos en un determinado ciclo o periodo, con el fin de persuadir la conversión de la competencia a la marca “Panadol”. Las MM a entregar por parte del PS, se planifica en función a las necesidades o preferencia prescriptiva; ejemplo, se les puede entregar dos MM por PS para generar hábito prescriptivo. En el caso no prescriptores, no es recomendable asignar MM, porque es dirigir el tiempo, recursos y esfuerzo hacia los que prescriben con frecuencia y para estos casos se procede a la depuración del fichero.

Tabla 19.
Ejemplo de planificación de muestras

Planificación de muestras profesionales: "Panadol"				
Especialidad: PED				
tipo de px	Nº ps	Nº contactos x ps	Nº mm entregar x cto.	Nº total mm asig.
PS de px usual o frecuente	5	1	2	10
PS de px media o promedio	15	1	1	15
PS de px eventual u ocasional	0	0	0	0
PS en perspectiva de px usual	5	2	3	15
PS en perspectiva de px media	20	1	1	20
PS perspectiva px eventual	0	0	0	0
NO prescriptores	5	0	0	0
TOTALES	50	5	7	80

Nota. Adaptado de "Manual del Visitador Médico para Mercados de Alta Competencia", por Salvador, 2005. Kindle eBook, Amazon Digital Services LLC

Según Salvador (2005) respecto al material impreso, de literaturas u otros aspectos visuales, ayudan a fijar el concepto del producto en la mente del PS, en este caso es denominado material promocional de apoyo en la presentación visual del RRMM.

- Al contener información visual y escrita, genera alta credibilidad.
- Permite interactuar con la presentación audio visual.
- Coadyuva al posicionamiento de la marca promocionada.
- Suministra toda la información científica del producto y técnica.

Adicionalmente Salvador (2005) en el caso del método tradicional relacionada a la planificación de la visita y la entrega del material promocional, es común asignar una determinada cantidad de materiales promocionales dependiendo de la cantidad de PS visita un RRMM. Por ejemplo, se planifican cincuenta literaturas para cincuenta PED. Comparando con la metodología Alto Enfoque el plan estratégico promocional va con base a los objetivos y preferencias prescriptivas; ejemplo: Un PS que ya está recetando el producto por que ya conoce la marca, no es necesario que se le programe algún material impreso, pero si mantener la estrategia de recordación en cada visita.

En el caso de un PS en perspectiva, es conveniente entregar material promocional impreso para persuadir o posicionar la marca, mediante el uso de herramientas visuales aportan considerablemente en la recordación de la marca.

Adicionalmente, aquellos obsequios promocionales se deben planificar por especialidad con base a las estrategias definidas por el área de marketing (ver Tabla 20).

Según Salvador (2005) el material promocional cuenta con las funciones de: buscar afinidad, crear simpatía, generar confianza, romper el hielo, despertar el interés o recordación de marca. La planificación según la metodología tradicional se ejecuta según la cantidad de médicos a visitar. Ejemplo, cincuenta PED igual a cuarenta y cinco obsequios. Con la metodología alto enfoque el plan promocional se ejecuta con base a lo que el PS está prescribiendo.

En este ejemplo, se puede observar el ahorro significativo de cuatro obsequios promocionales.

Tabla 20.

Planificación de muestras por Especialidad

Planificación de muestras profesionales: “Panadol”

Especialidad: PED

Tipo de PS PX	n° ps	n° obsequios a entregar x ps	n° total obsequios asig.
Frecuencia de prescriptores	5	1	5
Promedio de prescriptores	15	1	15
Prescriptores ocasionales	0	0	0
Perspectiva frecuente	5	1	5
Perspectiva promedio	20	1	20
Perspectiva ocasional	0	0	0
PS NO Prescriptores	5	0	0
TOTALES	50		45

Nota. Adaptado de “Manual del Visitador Médico para Mercados de Alta Competencia”, por Salvador, 2005. Kindle eBook, Amazon Digital Services LLC

Asimismo, Salvador (2005) la palabra escrita polivalente se compone esencialmente de una ficha impresa a todo color, de un inventario, de un díptico o de otro material comparativo que no se entrega al médico durante el espectáculo, ya que sólo sirve para concentrarse en un par de contenciones que desea presentar. En este sentido, los elementos fundamentales del material y tiempo limitado son los siguientes: captar la atención del PS respecto a un par de contenciones, permitir un espectáculo mediático general y disminuir los costes si no son transmitidos al PS. En consecuencia, su organización es muy sencilla, ya que se utiliza cuando es importante presentar un par de argumentos especiales, por lo que no es tan inflexible como en otros tipos de material de tiempo limitado.

d Actividades y Cenas Científicas (ACC):

Según marketINhouse (2016) las tácticas de organizar ferias, congresos, educación médica continua, cenas o conferencias son oportunidades que se ejecutan anualmente para interactuar, vender los productos farmacéuticos a los PS del sector

con el fin aprovechar estas actividades, para explicar las características y beneficios del producto al target (PS).

Por otro lado, Muñoz (2016) la IF no está preparada para implementar procesos tecnológicos que están disponibles; siguen sin considerar el mundo digital como parte inevitable del pensamiento estratégico.

En este proyecto se hallaron temas adicionales como el desarrollo e implementación de un MF que administre y controle la gestión estrategia de productos farmacológicos en las prescripciones del PS a través de la digitalización, el cual permite gestionar el proceso de la vista médica.

2.3.9 Sistemas de Información de Marketing (SIM)

Según Salvador (2005) el RRMM como parte de sus funciones debe entregar reportes al área de marketing, donde contemple todo el trabajo de campo realizado en un periodo de tiempo determinado por el área en estudio de manera diaria. Con base a ello se debe diseñar indicadores de gestión comercial tales como: Médicos visitados, fecha de visita, lugar de la visita, que MM les entregó, frecuencia de visita, objetivos de la visita, observaciones de la visita, comentarios, sugerencias, observaciones o inquietudes del PS en la visita, perfil aptitudinal y que tipos de productos receta. El RRMM, debe considerar en su informe (ver Tabla 21), todos estos detalles y deben ser presentados a sus supervisores o superiores del área comercial, a fin de tomar la mejor decisión.

Tabla 21.
Importancia de los Informes

Importancia	Conceptos
Primero	Reporte de visita diaria al 95% de los médicos planificados, verificar las ruta de visitas.
Segundo	Permite hacer seguimiento y control de los puntos débiles en la visita, serán aspectos de mejora.
Tercero	El RRMM toma acción de manera estratégica y específica.

Nota. Adaptado de “Manual del Visitador Médico para Mercados de Alta Competencia”, por Salvador, 2005. Kindle eBook, Amazon Digital Services LLC

Por su parte Almeida (2009) la IF utiliza varios sistemas de información para el hacer seguimiento de sus visitas y ventas; el cual muestra los datos de las unidades, valores es decir en términos monetarios, clasificación por territorios geográficos, tipos de PS, clasificación de marcas y RRMM para los altos mandos como la gerencia general, gerencia comercial, supervisores, gerentes de productos, vendedores y promotores a llevar un control y puedan tomar decisiones comerciales.

Por tanto, si el RRMM planifica adecuadamente una visita logrará alcanzar los objetivos de la IF al cual representa, necesitará ponerle mucho esmero en sus actividades promocionales (ver Tabla 22) las cuales se verán reflejadas en la preparación de sus reportes.

Tabla 22.
Canales para Presentar Informes

Informes	Conceptos
Canales para Presentar los Informes	El informe de la visita médica debe estar convenientemente preparado a medida que llegan los niveles más elevados, sobre todo aquellos que aportan datos significativos sobre lo que ocurre en la consulta.
El Contenido de un Informe Médicos que entrevistó	El RRMM debe presentar un informe lo más completo posible y exhaustivo de la visita. Planificar y coordinar las visitas por días, semanas y meses, sin perjuicio del material limitado en el tiempo, los regalos y los MM que deben ser entregados.
Comentarios de los médicos	Los que son aplicables, por ejemplo: para informar de la presencia de nuevos artículos de los contendientes, nuevas señales para un artículo que avala, las modas recientes en el tratamiento de una enfermedad, las respuestas desfavorables no detalladas en la escritura, entre otros.
Reportes de la competencia	Alude a ejercicios extraños, por ejemplo: cambios de valor, envíos de nuevos ítems, encuentros con organizaciones, patrocinio de congresos, límites excepcionales, premios, entre otros.
Sugerencias e inquietudes	Todo lo que puede ayudar a trabajar en el trabajo especial, por ejemplo: elegir y agrupar a los especialistas de manera superior, rastrear nuevas especialidades del mercado, dar una administración superior al material de tiempo limitado, entre otros.
Resultados obtenidos	Los prescriptores fieles a la marca, a los próximos prescriptores, a los nuevos PS, entre otros. Por ejemplo, los planes de trabajo, la utilización del material de tiempo limitado, los clientes, las direcciones, los límites, entre otros. Ayudará a los ejecutivos a encontrar un error en la técnica o en el estado de los asuntos transmitidos.

Nota. Adaptado de “Manual del Visitador Médico para Mercados de Alta Competencia”, por Salvador, 2005. Kindle eBook, Amazon Digital Services LLC

Por su parte Lara (2010) el SIMF se debe integrar con fuentes de información relevante, dentro de este tipo de sistemas se aplican técnicas para la integración de información de mercado; las empresas auditoras como IMS o IQVIA, Close-up entre otras; permiten, implementar técnicas de “targeting y segmentation” para mejorar la efectividad de las estrategias de negocio. Sin embargo, no solamente es una herramienta enfocada a la relación comercial, sino que además debe ser la herramienta

de trabajo fundamental para el área de marketing, ya que al incluirlas se obtiene una visión completa de los resultados.

Asimismo, Almeida (2009) DDD (Datos de Distribución de Drogas) es un activo medible que se utiliza para demostrar las unidades de artículos que se han ofrecido a las droguerías, así como para evaluar la capacidad de cada región; que se utiliza para que la fuerza comercial pueda dispersarse de forma eficaz y, en consecuencia, pueda cumplir los objetivos y las cuotas de comisión. El DDD ofrece datos fiables, cubre el 97% del dominio público y permite al servicio de investigación conocer la exposición de la Fuerza de Ventas. IQVIA es el principal conjunto de datos dentro del IF ya que trata los datos de la multitud de droguerías y su orden está dado por la manzana o región a la que tienen cabida.

Como ejemplo (ver Figura 13) se puede observar, según Close-up, (2019) 53,448 PS que han generado más de 5,983,963 RX en un periodo de 12 meses, 05/2019 en todo el Perú (Lima y Provincia).

Laboratorios	Periodos			
	TAM 05/18		TAM 05/19	
	Medicos	Pxs	Medicos	Pxs
Mercado TOTAL	51,982	5,179,638	53,448	5,983,963
1 GENERICOS	43,363	1,304,876	44,186	1,520,862
2 ROEMMERS	19,269	316,935	18,160	380,865
3 FARMINDUSTRIA	17,794	265,455	16,610	292,809
4 BAGO	16,764	265,766	14,612	284,795
5 MEDIFARMA	17,243	178,985	16,624	221,896
6 HERSIL	15,019	171,231	14,043	201,056
7 IQFARMA	11,583	150,036	11,470	197,846
8 NEUMOBIOLOGICS	9,352	183,940	8,318	190,453
9 TEVA PERU	16,388	172,855	14,864	182,679
10 GRUNENTHAL	18,662	175,880	16,562	179,620
11 TECNOFARMA	11,586	108,428	11,168	136,387
12 DRUGTECH	7,410	81,616	6,820	100,921
13 SANOFI	11,676	83,236	11,295	100,445
14 AC FARMA	9,641	69,366	8,738	77,709
15 GYNOPHARM	5,446	56,390	5,237	72,089
16 UNIMED	7,410	58,728	6,622	69,066
17 PFIZER	9,746	61,008	8,851	68,239
18 PERULAB	1,848	40,067	2,142	66,276
19 FARMAKONSUMA	6,563	55,205	6,435	65,940
20 EUROFARMA	8,037	52,038	7,871	64,502

Figura 13. Médicos Prescriptores. Close-up International. Elaborado a partir de la investigación, 2019.

2.3.10 Gestión Estratégica de Productos Farmacéuticos

Principio de Pareto: Según Coch (2009) “el 80/20 en cualquier situación, hay cosas que, con toda probabilidad, será mucho más importantes que otras, por ejemplo: el 80% de los resultados o rendimientos proceden del 20% de las causas y en ocasiones de una porción mucho menor” (p. 17). Por ejemplo, del 100% de los PS potenciales apenas el 20% generan el 80% de las recetas, por lo tanto, la prioridad de la visita se ejecuta en ese 20% de los PS, sin descuidar el resto de PS del target.

Segmentación Farmacéutica: Según Kotler y Armstrong (2013) la “segmentación es dividir un mercado en grupos de compradores homogéneos, que

tienen diferentes necesidades, características, comportamientos y quienes requirieran productos o programas de marketing separados” (p. 195).

Por ejemplo (ver Tabla 23) podemos segmentar de manera a partir de cuatro variables: geográfica, demográfica, psicográfica y conductual.

Tabla 23.
Variables de Segmentación

Variable de segmentación	Ejemplos
Geográfica	Región, distritos, periferias, clima, ciudad urbana, suburbana o rural.
Demográfica	Edad, género, ciclo de vida, ingresos económicos, ocupación, educación, religión, origen étnico o generación.
Psicográfica	NSE, EV o características de la personalidad.
Conductual	Ocasionales, buscan estatus y beneficios duraderos

Nota. Elaborado a partir de la investigación, 2019.

Luego se puede segmentar de manera homogénea a PS que tienen necesidades o reacciones similares en relación al producto que prescribe. Para ello es importante describir las variables de segmentación con base a hábitos, costo, especialidad del PS, costo de la consulta, frecuencia de la visita e influencia (ver Tabla 24).

Tabla 24.
Ejemplo de Segmentación PS

Variabes	Clasificación
Hábito prescriptivo	Tipo de producto RX, #RX
Especialidad	MG, PED, GIN, OTO, GAS
#de Pacientes	X semana
Costo de Consulta	Pública / privada
Nivel de influencia	Jefe, Docente, Líder de opinión
Frecuencia de visita	1, 2 o 3 veces x mes

Nota. Fundamento de Marketing. Elaborado a partir de la investigación, 2019.

Después de dividir al mercado en fracciones, se realiza la evaluación a los diferentes grupos o segmentos para definir la cantidad y las cualidades de ellos atender con prioridad, posteriormente definir un mercado meta, según Kotler y Armstrong (2013), “es el conjunto de compradores que comparten necesidades o características comunes que la empresa decide atender” (p. 175).

Para ello se propone implementar los niveles (ver Figura 14) o tipos de estrategias de marketing.



Figura 14. Fundamento de Marketing. Elaborado a partir de la investigación, 2019.

Otro ejemplo de segmentación o variables que se pueda implementar es por tipo de pacientes (consumidor final): Crónicos y Agudos.

Estructura Competitiva de la IF: Según Porter (2008), “las fuerzas competitivas y sus causas revelan la rentabilidad de un sector y se anticipa a la competencia, (...). La IF tienen más poder sobre los hospitales, las organizaciones de cuidado de la salud y pacientes” (p. 2).

Asimismo, Serra (2012), “la estructura de cualquier tipo de industria viene determinada por cinco fuerzas (ver Figura 15), (...). Las barreras de entrada de nuevos participantes, los posibles productos o sustitutos, proveedores y clientes” (p. 63).

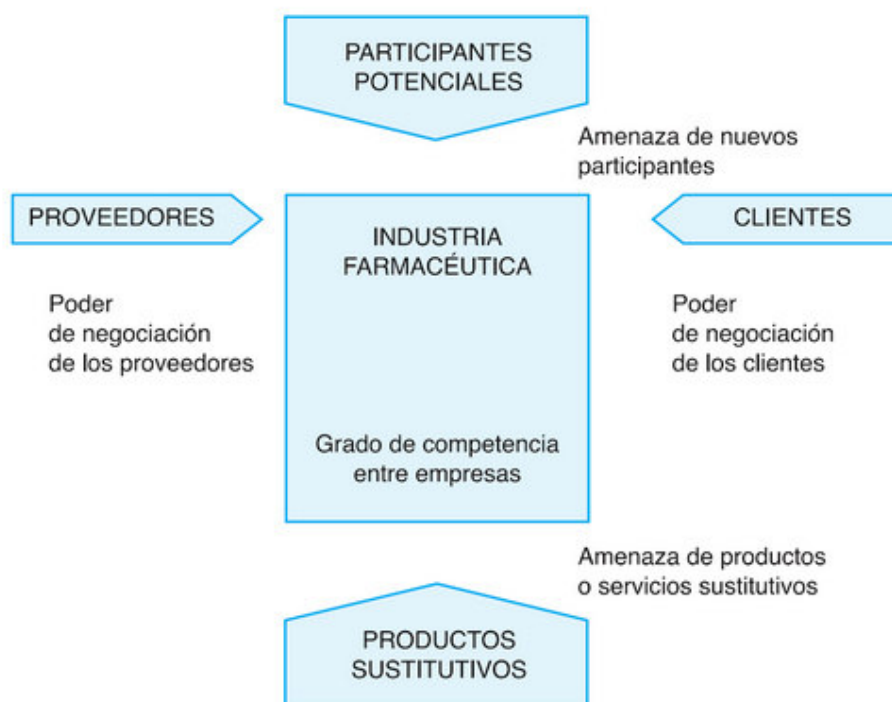


Figura 15. Cinco fuerzas de Porter. Mercadotecnia farmacéutica: Visión de 40 expertos en el sector. Profit Editorial

Plan Estratégico: Se propone establecer de manera adecuada la situación actual de la IF (ver Tabla 25) a través de un plan estratégico que contemple la misión, visión, valores y ética.

Tabla 25.
Plan Estratégico

Plan Estratégico	Conceptos
Misión	Brindar productos farmacológicos de calidad con el propósito de alcanzar calidad de salud en los pacientes, con garantía, eficiencia, contribución, generación de empleo, sinergia, accesibilidad y cuidado del medio ambiente.
Visión	Ser una IF referente, líder en inteligencia comercial, reconocida por su alta competitividad a nivel global, lograr para el año 2024, ingresar a nuevos mercados de America Latina, con productos de diferentes formas terapéuticas.
Valores	La IF debe sostenerse a la misión con: respeto, liderazgo, calidad, servicio, compromiso, integridad, innovación, transparencia, ética, responsabilidad social, manejo de recursos eficientemente y cuidado del medio ambiente.
Código de ética	Uso de manera eficiente los recursos de la compañía, cuidado del medio ambiente, reduciendo la contaminación ambiental, innovando en el desarrollo de nuevos productos, gestión de la calidad y generación de empleo.

Nota. Adaptado de “El proceso estratégico, un enfoque de gerencial”, por Ipinza, 2008. México D. F., Mexico: Pearson Educación.

Matriz del Boston Consulting Group (BCG): Ipinza (2008) expresa gráficamente una matriz de divisiones autónomas o unidades de negocios estratégicos, (ver Figura 16), es decir cuenta con dos ejes (el mercado y las ventas) y cuatro cuadrantes. El cuadrante I son productos interrogantes, con alta tasa de crecimiento de ventas en la industria, pero que cuenta con participación de mercado. El cuadrante II son productos estrella, de alta tasa de crecimiento en ventas y participación de mercado. El cuadrante III es denominado vaca, por su máxima participación en un determinado mercado; si las ventas disminuyen o cuenta con decrecimiento. El cuadrante IV clasificado como productos perros, de ventas en disminución o bajo crecimiento y su participación en el mercado es baja.

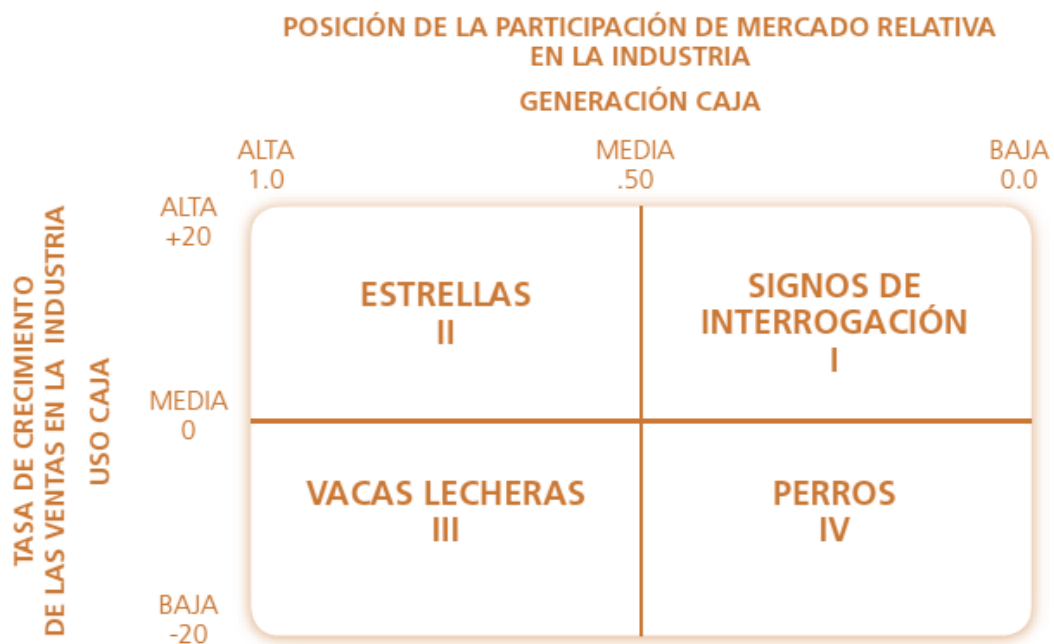


Figura 16. Adaptado de “El proceso estratégico, un enfoque de gerencial”, por Ipinza, 2008. México D. F., Mexico: Pearson Educación.

Utilizando la mezcla de Boston Consulting Group (BCG). La IF peruana cuenta con su participación en el mercado prescriptivo y en ingresos económicos es decir sus ventas, (ver Figura 17). El primer grupo representa empresas de origen norteamericano y europeo, LAB 001 (46.5%). Luego empresas de origen latinoamericano, LAB 003 (13.3%). Por último, empresas nacionales LAB 002 (28.5%). Estos tres grandes grupos representan el 88.3% de la IF.

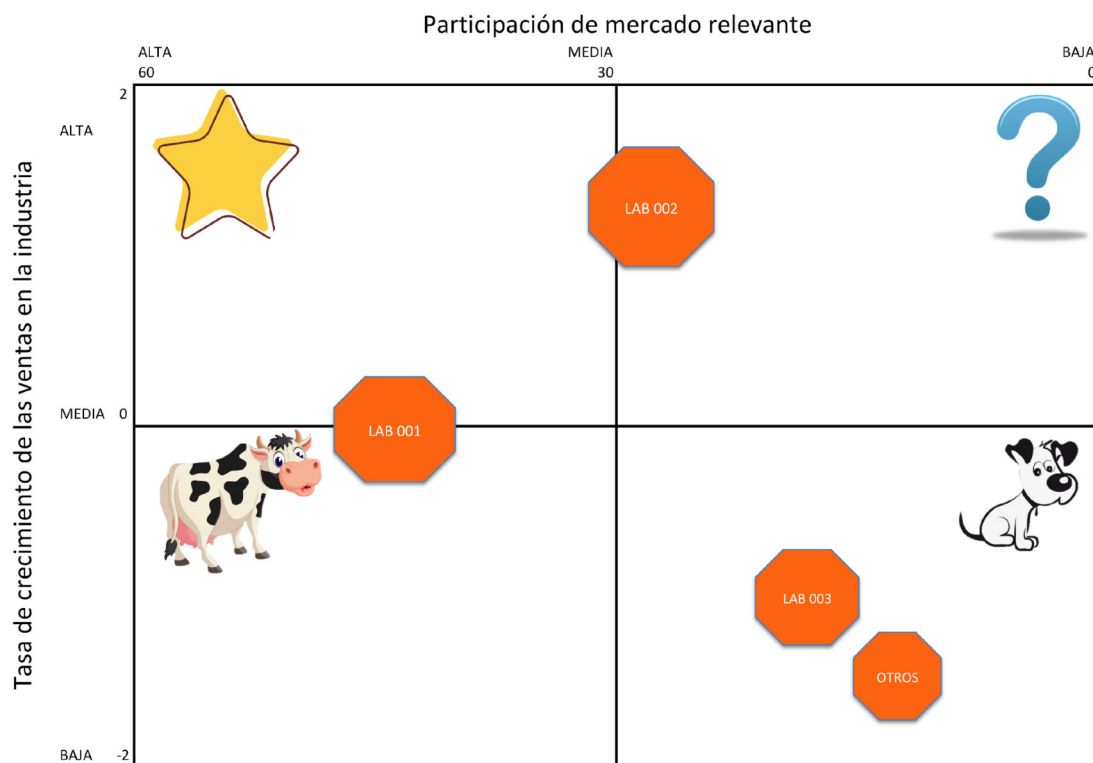


Figura 17. El proceso estratégico, un enfoque de gerencial, Elaborado a partir de la investigación, 2019.

El Ciclo de Shewhart / Deming (PDCA o PHVA): Según Ipinza (2008), “se refiere a la incesante mejora continua de los procesos: planear una mejora del proceso; hacer incesante esta mejora del proceso; evaluar los resultados obtenidos con la mejora y asimilar las lecciones aprendidas; y actuar adoptando e implementando el cambio” (p. 36).

Se sabe que en todo negocio y en la vida misma que el futuro no se improvisa se planifica (ver Figura 18), con un plan; luego se realizan pruebas (hacer); luego se supervisan los efectos es decir se evalúa y finalmente las mejoras en el proceso (actuar).



Figura 18. El proceso táctico, el enfoque gerencial, Elaborado a partir de la investigación, 2019.

Análisis FODA o SWOT: Por otro lado, según Ipinza (2008), “exige cuatro cuadrantes de la matriz: fortalezas y oportunidades (FO), debilidades y oportunidades (DO), fortalezas y amenazas (FA), y debilidades y amenazas (DA)” (p. 266). (ver Tabla 26).

Tabla 26.
Matriz FODA

Fortaleza	Debilidades
<p>Matriz FODA</p> <ol style="list-style-type: none"> Liderazgo participativo de la gerencia, la buena comunicación y buenas relaciones entre los empleados. Infraestructura, tecnología de futuro y maquinarias de última generación que garantiza la elaboración de productos con la más alta calidad. Elabora una amplia línea de medicamentos éticos, genéricos y de consumo, siendo líderes en el mercado farmacéutico peruano, en diversas clases terapéuticas y especialidades. Presencia y experiencia a nivel nacional e internacional, Adquiere licencias de nuevos fármacos y tecnologías para cubrir un espectro superior de necesidades, manteniendo una rentabilidad para el negocio. Posee muchas sucursales en todo el Perú superando la competencia, fuerte imagen corporativa y posicionamiento en el mercado. Factor humano de vital importancia para en todos los campos se incentiva como estandarte la creatividad y la pasión por la calidad. Materia prima de calidad lo que permitirá la oportunidad de expandirse, debido al decrecimiento de farmacias independientes, abandonando su participación en el mercado. Disponibilidad de varios proveedores y distribuidores para cumplir con los requerimientos de la empresa. 	<ol style="list-style-type: none"> No cuentan con una gestión estratégica de productos farmacéuticos como guía. Están bien distribuidas las tareas en el área comercial y no hay una integración. Falta de procedimientos para reclutar nuevos RRMM. Falta inducción en los nuevos sistemas en el área Comercial. No se aplica eficientemente la fase de planeación en el área comercial. No existe automatización definida de la información. Falta agilidad, mucho trámite burocrático en el área administrativa. Existencia de procesos no automatizados. Stock insuficiente de MM lo que trae problemas al momento de programar MM en un determinado ciclo, de igual manera los productos para la venta. Los RRMM al momento de recoger sus muestras médicas lo hacen varias veces lo que les hace perder tiempo y dinero, esto por falta de planeamiento.
<p>Oportunidades</p> <ol style="list-style-type: none"> Crecimiento de ingresos clase media a nivel sudamericano, Sector industrial en etapa de madurez el cual apertura nuevos nichos de mercado. Nuevos descubrimientos científicos que permiten conseguir el respaldo del mayor número de médicos posibles. Permite el desarrollo profesional farmacéutico para desenvolverse en especialidades como: Atención Farmacéutica, Gestión y Administración. Nichos de mercado en terapias crónicas y desarrollo de capacitación continua a médicos potenciales que prescriben la línea. Sólido crecimiento del mercado farmacéutico a nivel nacional. Innovación de productos, lanzamientos, creación de marcas comercializadoras para nuevos mercados. El aporte de capitales públicos y privados para la modernización, potenciación, desarrollo de manufacturas e investigando en la IF Tecnología disponible en el mercado para optimizar procesos lo que permite el incremento en ventas según auditora IMS. Congresos y cursos médicos en medicina a nivel nacional en las especialidades fuertes (Medicina General, Pediatría, Ginecología y Otorrinolaringología) la cual permitirá la fidelización y generación de recetas. Cuenta con puntos de ventas estratégicos y buena relación con las Distribuidoras, Farmacias y Boticas además de las cadenas farmacéuticas. Buena estructura territoriales, costos y campañas de ventas. 	<p>FO - Explotar</p> <ol style="list-style-type: none"> Explotar la amplia línea de medicamentos éticos, genéricos y de consumo, hacen atractiva la marca para que se pueden captar más médicos a los programas de capacitación continua, incrementando el volumen de PX de la línea, por ende incrementando el número de clientes. La infraestructura y tecnología del futuro, ahorra los costos variables en la producción lo cual nos da la capacidad de poder reducir los precios oficiales, para incrementar la accesibilidad de la población de más bajos recursos a los medicamentos esenciales, esta acción ha logrado incrementar el volumen de ventas, al haberse atendido a nuevos nichos de mercados, sobre todo en terapias crónicas, ejm: tratamiento de hemodíalisis. La presencia y experiencia a nivel nacional e internacional, da credibilidad y confianza para que el Estado convoque a participar en las licitaciones públicas en la compra de medicinas para ESSALUD y MINSA. La gran variedad de fármacos en las diversas especialidades médicas, hacen atractivas la participación en el sector privado (clínicas, centros de salud, policlínicos y hospitales), además de encontrar la mayoría de productos en un solo lugar, aprovechando así el crecimiento de la demanda del mercado. El colaborador es de vital importancia para la IF. En todos los campos se incentiva como estandarte la creatividad y la pasión por la calidad. Lo que permite el ingreso a diversas negociaciones con clientes y distribuidores de alta competitividad, desarrollando constantemente investigaciones para el lanzamiento de nuevos productos con calidad superior al de la competencia.
<p>Amenazas</p> <ol style="list-style-type: none"> La competencia da condiciones en las boticas externas que no están limitadas a normas y pueden contar con mayor gama de ítems. Recetas descuidadas en los puntos de farmacias y boticas por lo que éstas muchas veces son cambiadas por la competencia y los vendedores en los puntos. Crisis económica, que repercute en disminución en ventas y esto ocasiona falta de liquidez en la empresa. Cambio en políticas de proveedores (precios, días de crédito, tiempos de entrega y stock insuficiente.) Crecimiento de cadenas de farmacias y boticas, desembocan, que se ve reflejada en la adquisición de farmacias independientes y el ingreso de nuevos rivales; alto poder de negociación del cliente. Información escasa para el cliente, poca atención personalizada, dudas, objeciones sin resolver referentes a medicamentos, tratamientos y otros. La tendencia de los consumidores al preferir productos extranjeros. El gobierno puede limitar los costos y los precios asociados al desarrollo de nuevos medicamentos o patentes. Incertidumbre por la ley de patentes y limitaciones que causaría en la regulación de precios. 	<p>DO - Buscar</p> <ol style="list-style-type: none"> Buscar los márgenes de utilidad obtenidos al incrementar las ventas, tanto en el Estado como en el sector privado, permitir invertir, reorientar las estrategias y mejorar la planeación en el área comercial. Adquirir un sistema Business Objects, para la automatización de la información, sobre todo en área comercial para registrar, consultar las visitas y ventas de forma relacional permitiendo que la información fluya a los niveles gerenciales de toma de decisiones. Incremento de stock de medicinas, para poder atender a tiempo a los clientes, fidelizándolos con tiempos de entrega superiores al de la competencia. Implementar un plan de recojo de muestras médicas por cada inicio de ciclo quincenal de forma ordenada, según las zonas más alejadas, como prioridad a provincias y luego a conos; de esta manera los RRMM llegarán a tiempo a sus puntos de contactos de presentarse una nueva eventualidad el Supervisor será el responsable en recepcionar un nuevo recojo. Crea el área de inteligencia comercial (BI) la cual permitirá realizar una reingeniería de procesos, funciones y capacitaciones en todos los aspectos que comprometen el incremento de ganancias y pérdidas, obteniendo así el sólido crecimiento interno y posteriormente demostrar externamente nacional e internacional un referente de la industria.
<p>FA - Confrontar</p> <ol style="list-style-type: none"> Confrontar, desarrollar y proponer políticas comerciales realizando estrategias, utilizando la experiencia, la tecnología para derribar las barreras de entrada sobre todo en el momento de la generación de una receta prescrita por un médico, impidiendo que las farmacias, boticas o cadenas cambien la receta, incentivando al dependiente o vendedor de la farmacia de tal manera que la receta llegue a generar la venta. Con una buena estructura zonal o de territorios se debe fomentar una cultura de rutas para minimizar tiempos perdidos, llegando a los puntos más alejados y entregando la información necesaria, puntual y precisa, mejorando la personalización de cada cliente, capacitándoles y absolviendo toda duda respecto al producto propuesto. Los sistemas van a permitir tener controlado los movimientos de las distribuidoras de tal manera que nuestros clientes y los no atendidos lleguen a tener un buen servicio buscando la preferencia de nuestros productos. Fomentar al personal que la calidad de nuestro producto es aceptable nacional e internacionalmente y que debe ser presentado a nuestros clientes como referencia una compañía altamente competitiva. Las licencias de medicamentos es un arma importante para competir en un mercado similar existe incertidumbre por la ley de patentes y limitaciones, pero nuestra fortaleza en una buena estructura de precios y un nivel negociación con todos nuestros canales de distribución. 	<p>DA - Evitar</p> <ol style="list-style-type: none"> Evitar la falta de comunicación gracias a la implementación del área de BI esta amenaza se aminora porque las áreas estarán sumamente relacionadas. Crear procedimientos para reclutar nuevos RRMM y diversificarse al mercado global, internacional como ya lo tienen pensado hace poco se ha ingresado al mercado de Brasil. Tácticas defensivas con el fin de reducir los temas burocráticos que impiden el crecimiento, esto se logrará con sistemas de información integrada. Coordinar con Gerencia de producción para acordar planes del área comercial y plantear el pronóstico y los presupuestos de MM que tienen que producir para minimizar la falta de stock. Realizar estrategias de lanzamientos de nuevos productos sobre todo en la etapa de introducción, entrenando y entregando a los RRMM y Vendedores publicidad, MM promocionales, invitando a los clientes a cursos y eventos.

Nota. Matriz Foda. Elaborado a partir de la investigación, 2019.

Esta estrategia ayudará desarrollar el análisis interno, externo además de los rivales, tomando en cuenta el emparejamiento o estrategia que consiste en: FO como explotar, DO buscar, FA confrontar y DA evitar; a continuación se propone una matriz FODA.

La Estrategia de Negocio: Según Betancourt (2006) la estrategia debe ser capaz de crear los elementos necesarios de la visión, misión y valores para tener un campo de acción dentro de la organización y su entorno, pues la estrategia organizacional requiere de la implementación de siete avances (ver Tabla 27):

Tabla 27.

Estrategia de Negocio

Estrategia	Acciones
Análisis Ambiental	Investigación del clima de trabajo de la organización: las derivas del mercado, el clima, dónde se encuentra y hacia dónde se mueve el mundo.
Análisis Organizacional	Sugiere conocer las cualidades y los límites de la asociación, sus activos, su cultura, su iniciativa e investigar las capacidades necesarias o creadas para afrontar lo que viene.
Análisis de Oportunidades	Permite conocer los componentes del clima que pueden ser valiosas puertas abiertas para la organización, o los peligros, que pueden transformarse en increíbles puertas abiertas.
Desarrollo del Modelo de Negocio	Es importante aprovechar las oportunidades del clima. Depende de la Misión, la Visión y los Valores Fundamentales de la asociación.
Estudio de brechas	Distingue y evalúa el contraste entre lo que está establecido actualmente y lo que se espera para montar el modelo jerárquico ideal.
Planificación de acciones	Caracteriza las regiones clave de resultados fundamentales para el cambio jerárquico. Deben relacionarse con los agujeros distinguidos.
Desarrollo de estrategias multiplicadoras	Incluye a toda la asociación y a sus jefes, permitiendo la responsabilidad del proceso. Debe ser votado y participativo, para fomentar la fuerza de los individuos. A la luz de estos componentes, permitirán afrontar eficazmente el futuro, como pioneros y como asociación.

Nota. Estrategia de negocio. Elaborado a partir de la investigación, 2019.

Por otra parte, Avantisfarma (2016) la emergencia financiera y sectorial que ha provocado recortes en el plan de gastos, el sistema legal y administrativo, las tensiones para cambiar el área de medicamentos, las presiones para pasar del modelo mediterráneo al británico, las expansiones en el diseño serio, la atomización empresarial que provoca incrementos de costes y ausencia de seriedad, la separación impotente entre farmacias, los clientes más y mejor educados.

Claves de la gestión empresarial o comercial: Barker (2001) hace referencia a tres componentes vitales de la Gestión Empresarial Estratégica, en concreto: Excelencia, Innovación y Anticipación (ver Tabla 28).

Tabla 28.
Claves de la Gestión Comercial en la IF

Claves de la gestión empresarial	Acciones
La excelencia Total	Este es el punto de partida mínimo para la competencia, sin el cual no hay futuro para la organización. Estos Componentes de Gestión de Excelencia: En primer lugar, la calidad general en relación con las personas y de procesos
La Innovación Total	Debe convertirse en una forma de vida para todos los miembros de la organización. Como ejemplo, apareció el famoso Kaisen japonés. Demuestra que algo hay que mejorar cada día y que estas mejoras permanentes, a la larga, se convierten en una estrategia de vida.
La Anticipación	Quiere decir que la organización proactiva, es la que no espera que ocurran las cosas para responder, sino que permanentemente está identificando los elementos que la van a llevar a ser competitiva en el futuro, adelantándose a los acontecimientos o forzando situaciones para que lo que ocurra en el futuro le favorezca

Nota. Claves de la Gestión empresarial. Elaborado a partir de la investigación, 2019.

Gestión de la Visita Médica: Según Trujillo (2017) en la época de Grecia antigua había vecinos que no eran percibidos como médicos pero que publicitaban y ofrecían sustancias, especias y diferentes soluciones para arreglar enfermedades en los caminos. En consecuencia, los migmatopolos eran comerciantes de recetas en lugares fijos y los pharmakópolos que lo hacían de forma nómada aventurándose a salir de un mercado y luego al siguiente. Sin embargo, volvamos a una historia posterior: el inicio de la era del corte.

Además, Trujillo (2017) en el siglo XVI, aparecieron los primeros "orvietanes" en Europa Central, se supone que venían de la ciudad italiana de Orvietos, que en sus carros vendían sus renombradas "triacas" que aliviaban casi todo. Debemos percibir que estas personas eran sólo fraudes. El más renombrado de todos era Bartolomé Chiaras, que fabricaba la supuesta "Gran Triaca", un compuesto que contenía todas y

cada una de las sustancias reconstituyentes conocidas hasta ese momento (acepto que eran unas setenta) que, combinadas en una sola, hipotéticamente lo aliviaban todo. Es más, allí fue con su carro por parte de Europa, haciendo un progreso económico impresionante.

Estrategia de Visitas (EV): Según Mora (2003) la visita médica es el método de conexión entre la IF y el PS que recomienda la medicación, para iluminar, promover y enviar información especializada suficiente para la valoración genuina de la conveniencia útil de estos medicamentos. El misterio de una EV consiste en conformar una inclusión más regular de las visitas a los médicos principales según lo indicado por el RX creado por el PS.

Por otro lado, Cebedo (2002) el trabajo de un RRMM es único en el mercado, su labor es de persuadir, al PS para que prescriban su marca. Entonces se necesita aplicar técnicas de venta: a) Identificación de necesidades. b) Características y beneficios. c) Estudios clínicos. c) Manejo de objeciones. d) Competencia. e) Técnicas de cierre. f) Seguimiento". Las visitas deben estar planificadas con anterioridad a través de un ruteo semanal, donde indique el médico que será visitado con prioridad, esto según perfil prescriptivo.

2019.

Propósito de Visita Médica (VM): Edo (2017) la visita médica que se realizaba hace 14 años, no tiene nada que ver con el presente, y sorprendentemente menos suponiendo que volvamos mucho más adelante. Pasamos por el periodo del "todo vale", tanto respecto a la IF como respecto a la visita clínica, y me imagino que ahí es donde el negocio adquirió el terrible prestigio que actualmente le atormenta. Luego, en ese momento, vino la hipótesis de "cuantos más delegados, más tratos" hasta que la emergencia con su des financiación, bajadas de valor, fin de las licencias, etc., recortó los beneficios del negocio de los medicamentos y como resultado la disminución de la cantidad de agentes clínicos a no exactamente la mitad, y parecía que lo que se había dicho hace tanto tiempo se habría satisfecho.

c) Beneficios de la visita promocional: Según Salvador (2005) trabajar en una organización farmacéutica como invitado clínico; se pueden adquirir varias ventajas por la visita clínica (ver Tabla 29), además permite decidir lo atractivo que es producir una profesión dibujada. En consecuencia, a continuación, se presenta un resumen de las principales ventajas que se pueden adquirir al trabajar en la visita clínica.

Tabla 29.
Beneficios de la VM

Beneficios	Detalles
Seguridad económica	Sueldos, comisiones, incentivos, viáticos, bonos, premiaciones, entre otros.
Estabilidad	Conjunto de conocimientos y habilidades que permite estabilidad laboral a largo plazo.
Reconocimientos especiales	Méritos, talentos, capacidades, conocimientos, premios económicos, viajes, entre otros.
Ascensos	Motiva a los RRMM con visión, para cubrir otros retos.
Ambiente de trabajo	Desarrollo de habilidades blandas, trabajo en equipo, camaradería y la confraternización fomenta las buenas relaciones interpersonales.
Relacionamiento	Desarrollo social, comunicación con diferentes personas.
Cobertura de seguros	Cubre seguros de vida, de salud, vehículos y accidentes.
Proceso de auto-superación	Permite el desarrollo de habilidades, tales como: persuadir y convencer, trato agradable, manejo de emociones, capacidad de resolución de problemas, resultados, planificar y organizar.

Nota. Beneficios de la Visita Médica. Elaborado a partir de la investigación, 2019.

Por otra parte, el agente clínico se ha ajustado, cambiado y profesionalizado, centrándose básicamente en la visita de expertos en la materia y en la colocación de sus artículos en los distintos canales de venta o cadenas de farmacias.

Para Fraile (2012), la visita clínica sigue y seguirá siendo excepcionalmente pertinente y clave para las organizaciones farmacéuticas; sin duda, hay que considerar que la prueba está en avanzar hacia la idea de la visita consultiva; el destino eventual del avance clínico incluye un desarrollo que podría tender hacia lo virtual, el ojo a ojo y la formación de espacios cooperativos orientados a fomentar la relación especialista-huésped.

Recordemos que, en el caso de que los vendedores no creasen, no habría tratos y suponiendo que no hubiese negocios, no habría soporte para utilizar una parte de cada uno de estos personales.

De ahí que numerosos delegados clínicos sientan la satisfacción de ser imprescindibles para un "poder creador de negocio" en la ciudad donde viven y sorprendentemente en diferentes trozos de su nación y del mundo.

d) Proceso de la visita clínica: Por otra parte Salvador (2005) determina que el ciclo se percibe como un conjunto de etapas o pasos progresivos que tiene una actividad específica, para esta situación, la visita clínica. Por lo tanto, cada uno de sus ejercicios debe ser completado de la manera más idónea y en el escenario general más adecuado; lo cual es todo un componente decisivo para lograr resultados útiles en mercados de medicamentos profundamente agresivos.

No obstante, el curso de la visita clínica es un tema "extremadamente complicado", tanto en su revisión como en su ejecución, ya que requiere una coordinación decente de numerosos ejercicios singulares. Por ello, y para simplificarlo lo suficiente como para estudiarlo y ejecutarlo, se ha dado una ordenación de siete avances significativos, que se muestran y aclaran a continuación:

Primero: incluye la preparación del vendedor clínico para que conozca todo lo que tiene que saber para hacer avanzar los artículos de los que es responsable. En este sentido, hay cinco habilidades esenciales que deben adquirirse durante la etapa de preparación:

- Información sobre la organización.
- Información sobre farmacología, anatomía, histología y fisiología
- Información sobre los artículos. Información disponible.
- Información sobre las estrategias e instrumentos de la Visita Médica.

Segundo: es comprende distinguir y ordenar a los médicos que conformarán la tertulia objetiva del invitado clínico, considerando los focos de acompañamiento:

- Los destinos para una identificación y ordenación ideal de los médicos: comprenden esencialmente relacionar a (nombre y apellido) médicos avalistas y no avalistas.
- El razonamiento de trabajo: Alude a la dirección hacia el dominio del tablero, hacia la visita clínica profundamente comprometida, hacia la rentabilidad y hacia un tratamiento individualizado de los clientes.

La estrategia: Comprende, decidir los datos requeridos de cada médico, escoger las fuentes de datos, recoger los datos, utilizar las cuatro técnicas para la prueba de distinción del médico y la caracterización, refrescar continuamente los datos y mantenerse alejado de las estrategias erróneas que producen ejercicio en la inutilidad, el esfuerzo y los activos (estrategia de escopeta, acceso emocional y simple).

Tercero: consiste en preparar la reunión con el médico realizando tres tareas esenciales: decidir los objetivos de la reunión, establecer los argumentos especiales y elegir el material de tiempo limitado que se utilizará (ejemplos clínicos, material impreso, regalos de tiempo limitado y material promocional de apoyo).

Cuarto: es la elaboración de la visita día a día, semana a semana y mes a mes, teniendo en cuenta la caracterización de los médicos recientemente realizada. Esta progresión es fundamental para adelantar el tiempo de viaje y los activos.

Quinto: comprende la llegada al médico (también llamado tiempo de decisión, ya que toda la preparación y la disposición pasada se presenta al análisis básico del mercado). El proceso para el contacto viable es el siguiente: La entrada, la presentación, la apertura, introducción, argumentación, manejo de objeciones y el cierre.

Sexto: es dar al PS las administraciones posteriores a la visita; que incorpora los ejercicios adjuntos: Contacto frecuente, reacción rápida a las peticiones, reacción rápida a las cuestiones planteadas y respaldo caritativo a los pacientes.

Séptimo: es planificar y presentar informes que hagan que la organización sea consciente de las perspectivas adjuntas: Los especialistas que fueron evaluados en un plazo determinado (cada día, semana tras semana, quincenalmente o mes a mes), los activos que se utilizaron para hacer el trabajo de tiempo limitado, los resultados que se obtuvieron, las observaciones más importantes que se obtuvieron de los especialistas, farmacias, entre otros, los desarrollos de la oposición y todas las ideas diferentes tipos de retroalimentación que se tienen.

Es fundamental tener en cuenta la encuesta estadística de acompañamiento para tener un proceso de visita satisfactorio. Revisión observacional ilustrativa transversal dirigida en 2011 en una prueba de acomodación de 128 peritos y expertos generales en la ciudad de Medellín (Colombia). Para la recopilación de datos se utilizó una revisión misteriosa y auto conclusiva que contenía datos sociodemográficos, los mejores sistemas de promoción utilizados por la empresa farmacéutica, las medidas consideradas para la solución clínica y la fuente de datos normalmente aconsejada.

Según Martínez *et al.* (2012) en una revisión, los resultados mostraron que los hombres abordaban el 57% de los miembros, la edad normal era de 35 ± 11 años y dos de cada cinco eran profesionales generales. Los médicos consideraban que las solicitudes a congresos (86%) y las pruebas de tiempo limitado (77%) eran los mejores sistemas de promoción de medicamentos. En general, recibían una visita al mes de un

vendedor clínico, y la participación en ocasiones apoyadas por la industria farmacéutica era del 61% algo reciente. Sólo el 3% de los miembros expresaron que consideraban la propuesta de un vendedor mientras recomendaban, favoreciendo la experiencia con el medicamento (92%), los estudios de viabilidad (91%) y la consideración en convenciones clínicas (69%). Este estudio razona que, a pesar de la utilización de algunos procedimientos de tiempo limitado por parte de la empresa farmacéutica, su impacto no es un elemento decisivo en la propensión a la recomendación clínica, ya que se piensa en modelos diferentes.

Gestión del Talento Humano: El Visitador Médico (RRMM): Según Cebedo, (2002) una gran expansión RRMM se produjo a mediados de los años 80 con profesionales de cuarenta a cincuenta y cinco años y ahora de veinte a cuarenta años. La mayoría de los profesionales de marketing en esta industria se encuentran dentro de este límite. La progresión natural para un RRMM es convertirse en gerente de marketing o gerente de producto, lo que le permitirá crecer en su carrera.

Para Quintana (2010) los RRMM son profesionales integrales con habilidades técnicas, actitud, capacidad y experiencia, además menciona que el RRMM no le vende al paciente, si no al PS quien prescribe la marca. Ejerce la práctica de la visita médica promocional, para ello debe adquirir ciertos conocimientos, habilidades y destrezas. Posee conocimientos técnicos y científicos para la promoción médica: en términos generales, este conocimiento está dividido en dos partes: Conocimiento del negocio incluyendo características y beneficios del producto (requerido para estructurar argumentos publicitarios), todo ello respaldado por la ciencia. Utiliza técnicas de venta para identificar lo siguiente: definir su target o PS objetivo, prepárese para cada entrevista de modo que sea personal y eficaz, indaga a su grupo objetivo por los resultados esperados, brinda servicios para mantener la lealtad del médico. Realiza un contacto con los PS de manera directa, logran establecer una relación de persona a persona, por afinidad; el objetivo es una interacción personal para conocer la necesidad de los PS y brindar todos los beneficios para ambas partes.

Por otro lado, Salvador (2005) es un profesional que promociona determinados productos farmacéuticos mediante un contacto directo, (...). Por lo cual, posee conocimientos técnicos, científicos, técnicas de venta además de cualidades o vocación de servicio que estén acordes a las exigencias del mercado. Cada RRMM se le asigna una zona, territorio, dotación o distribución de zona (DZ), ciclo de visita (CV), fichero médico (FM), registro de visitas (RV), plan de ruteo semanal (PRS),

mallas de muestras médicas (MM), material promocional (MP), perfil prescriptivo o recetas (RX).

El perfil del RRMM o Visitador Médico (VM): Para Thompson (2005) apto para participar en mercados competitivos, logrando desarrollarse en tres fases: actitud, habilidades y conocimientos; el RRMM interesado en incrementar sus ingresos económicos, reconocimientos, ascensos, estabilidad y otros beneficios debe cumplir con cada una de ellas. Atom (2011) los RRMM, siempre buscan cuidar su imagen personal ya que el mercado lo requiere e incluso interactúan ante de las comunidades médicas y el público en general, esto lo pueden lograr con tres puntos principales: a través de la ética, el comportamiento estricto de la buena educación y evitar la reunión cerca de los consultorios que puedan entorpecer los procedimientos de los PS en una cita médica. Essenrich (1995), el cumplimiento de las prácticas negativas refleja la escasa preocupación de una visita promocional. Están preparados para ingresar a mercados altamente competitivos, ya que han desarrollado con éxito tres características fundamentales: actitudes, habilidades y conocimientos; A través de estos perfiles, los RRMM pueden avanzar en su carrera, lograr resultados competitivos, aumentar sus posibilidades de obtener buenos ingresos económicos, promoción, reconocimiento, estabilidad laboral y otros beneficios. El área comercial desarrolla estrategias con base al perfil de cada RRMM, de sus expectativas profesionales y personales; (ver Tabla 30), mostraremos el perfil académico los RRMM de la IF más representativas del mercado peruano, el cual nos permitirá realizar un adecuado reclutamiento y filtro de los postulantes al cargo, asimismo las experiencias, competencias personales y técnicas. Por ejemplo: el perfil de un RRMM, debe ser capaz de contar con un lenguaje corporal, iniciativa, saber escuchar, habilidades de negociar, identificar clientes, resolver objeciones, cerrar una venta y brindar un servicio sostenido.

Tabla 30.
Perfil del Visitador Médico

Perfil del Representante Médico (RRMM)
<p>Formación Académica</p> <p>Profesional Químico Farmacéutico, Obstetra, Administración con especialidad en Marketing y Gestión Comercial.</p> <p>Licenciatura en Ciencias Publicitarias y Relaciones públicas.</p> <p>Bachiller o diplomado en Administración de negocios.</p> <p>Diplomado en Visita Médica o Enfermería.</p>
<p>Experiencia Profesional</p> <p>2 años como Representante Médico y Ventas.</p> <p>Formulación de planes estratégicos de Marketing.</p> <p>Análisis e investigación de mercados.</p>
<p>Competencias Personales</p> <p>Mujer u hombres entre 25 y 35 años.</p> <p>Hábil en negociaciones, adaptable al cambio, expansivo, estabilidad, equilibrio emocional, comunicativo, buen trato, fácil de relacionarse, receptivo a observaciones y opiniones.</p> <p>Especialista en la elaboración de planes y resolución de mejoras.</p> <p>Técnico o universitarios egresados.</p> <p>Dominio de MS Office a nivel básico (Word, Excel y Power Point)</p> <p>Movilidad Propia (indispensable).</p>
<p>Competencias Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Técnico en manejo de productos farmacológicos o de consumo. ● Técnico en control y evaluación de manejo de información. ● Técnicas en gerenciamiento y toma de decisiones. ● Técnicas de relaciones humanas y de trabajo en equipo.

Nota. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Consumer (2012) dada la saturación de las tácticas de promoción y falta de ética, el Colegio de Médicos de Madrid requiere cambios de planteamiento estratégico en las IF, tales como: brindar información real, sustancial, sobria y alejada de cualquier tipo de sospecha.

La Planificación del RRMM: Según Orduña (2004) un RRMM, es un profesional de la IF que labora para el área comercial; es el representante de una marca o IF. Su labor incluye la venta y promoción de productos farmacéuticos a través de comunicaciones verbales directas con PS, para dar a conocer el producto que representan para que ellos mismos prescriban a los pacientes, siempre bajo una supervisión, responsable de distrito o Jefe de comercial; (ver Tabla 31), las funciones laborales asignadas al médico se pueden dividir, a grandes rasgos, de la siguiente manera:

Tabla 31.
Funciones del Puesto

Funciones	Conceptos
Plan de ventas	Conocer los objetivos del laboratorio
Elaboración de itinerarios	Es imprescindible la planificación de tales rutas.
Organizar la visita	El RRMM sabe responder a cada PS frente a una objeción.
Visitas realizadas	La presentación de productos en ventajas y beneficios.
Cierre de ventas	Presenta los precio y campañas para fidelizar al PS.
Reportes de las visitas realizadas	Informe diario que se transmite de manera inmediata; comentando las visitas y ventas realizadas.

Nota. Funciones del Puesto. Elaborado a partir de la investigación, 2019.

Por otro lado, Orduña (2004) la jornada laboral del RRMM se distribuye de siguiente manera:

- Zona de Viaje = 30% 2:25h
- Tiempo de espera = 25% 2h
- Trabajo administrativo = 15% 1:15h
- Curso, capacitaciones o Charlas = 10% 0:45h
- Promoción médica o Visita efectiva 20% 1:35h

El dato en porcentaje de tiempo es muy relativo ya que hay profesionales que apenas tienen que desplazarse para realizar su trabajo y otros cuyas funciones directivas van más allá del tiempo asignado. Los tiempos de espera y las visitas se realizan en centros médicos, clínicas, establecimientos privados, policlínicos, farmacias y hospitales. Así, el 55% de las jornadas laborales las pasan en los centros de salud donde están expuestos a agentes infecciosos en el aire y, en este caso, manteniendo una atención adecuada.

El Speech del RRMM: Es un pequeño alegato que sirve para la presentación o promoción de un producto o servicio, de una manera simple, corta y directa para convencer sobre las ventajas y beneficios que cuenta una marca (ver Tabla

32). Un speech simple, corto y directo debe durar entre 1 o 2 minutos, mostrando la idea clave de manera puntual, sembrando una buena impresión ante los PS.

Tabla 32.
Modelo de Speech Farmacéutico

Modelo sugerido de speech farmacéutico	
Saludo	Buenos días, tardes o noches
Por su apellido	Dr.(a). Pariñas
Presentarse	Mi nombre es Rafaella, soy RRMM del laboratorio PharmaVIC
	En esta oportunidad para presentarle el producto de la línea PEDIATRICA
NASOVIC	
Posicionamiento	Fluidificante y descongestionante fisiológico nasal
Producto	Nasovic en gotas
Principio activo	Cloruro de Sodio 9 mg x 1ml
Presentación del producto	NasoVic en frasco gotero x 15 ml
VENTAJAS Y BENEFICIOS	
Ventajas	Beneficios
Fluidificante natural	Ideal en el tratamiento en niños
Acción fisiológica	Sin efectos secundarios
Principio activo inocuo	Sin efectos adversos de rebote
Presentación adecuada al tratamiento	Brinda comodidad y facilidad de uso
Indicaciones	Para aliviar las secreciones nasales durante los resfriados, la rinitis aguda y la sinusitis en el enjuague nasal
Dosificación	En lactantes y niños: 2 - 4 gotas en cada fosa nasal 3-4 veces al día
	Niños mayores: 4-8 gotas en cada fosa nasal 4-5 veces al día
Precio	Adecuado al cumplimiento del tratamiento
Cierre	Estimad@ Dr.(a). Con todas las ventajas y beneficios Ud. cree que pueda prescribir nuestro producto NasoVic, Sabemos que Ud. es muy importante para nosotros es por ello que le estaré visitando con frecuencia y las MM que necesite le estaré entregando en cuanto me lo requiera.
	Gracias

Nota. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Fidelización al PS: Según Cid (2012) la retención de PS y pacientes es posible gracias al uso de herramientas de marketing directo, que crean el vínculo necesario entre ellos y la IF, una relación que se acumula en el tiempo y se convierte en un beneficio totalmente cuantificable. La atención regular y personalizada crea una efusión de confianza y seguridad. Las estrategias imprescindibles de marketing para los laboratorios tienen que ver con saber identificar a los PS más importantes (los que más prescriben sus productos) e interactuar con ellos de manera diferencial, haciéndoles notar lo importantes que son para el laboratorio.

La piedra angular de la fidelización en la IF se basa en la satisfacción al PS quien posteriormente debe fidelizar a sus pacientes; puesto que el RRMM a través de la visita médica presenta las ventajas y beneficios de cada producto, además del PA, dosificación, indicaciones y presentaciones.

Tomando en cuenta la estrategia de Fred (2003) menciona que la implementación de la gestión estratégica del marketing farmacéutico puede aportar significativamente en las prescripciones del PS tomando en cuenta dos variables: la segmentación o división del mercado y el posicionamiento de marca, los cuales son considerados como las contribuciones más importantes del marketing operativo, para ello se aplicó lo siguiente:

1. En la variable de segmentación se recopiló las siguientes características del perfil actitudinal del PS:

- La especialidad médica.
- Número de matrícula.
- Institución médica donde labora.
- Número de pacientes por día y semana.
- Tipo de profesional: ponente, especialista, residente, entre otros.
- Gustos y preferencias.

2. En el posicionamiento de productos se determinó lo siguiente:

• La educación médica continua de información científica actualizada con el objetivo de generar créditos profesionales.

- El uso adecuado de las muestras médicas entregadas a sus pacientes.
- Cenas científicas con el fin de aplicarla como una estrategia de fidelización.

• Uso de ayuda visual tecnológica y material POP, que permita posicionar la marca.

- Otros datos adicionales: E-mail, turno y número de teléfono.

Hoy en día la IF se viene afectada en diferentes ámbitos, sobre todo en el mercado prescriptivo donde participan y por ende los ingresos económicos de la compañía, debido a la falta de un marketing farmacéutico a nivel del marketing operativo; donde se obtuvo diversos hallazgos en el aspecto promocional (cuarta “P” del mix de Marketing), ocasionando baja productividad, participación de mercado, gastos innecesarios que afecta el presupuesto de marketing, un problema a raíz de no contar con un modelo de gestión estratégica de productos farmacológicos y un control

o seguimiento de las prescripciones del PS. Además de ello, algunas de las IF no cuentan con herramientas digital que les permita tener la información en línea; el cual es necesario un sistema comercial tanto de marketing y ventas que soporte todas las actividades promocionales; teniendo en cuenta que el área de marketing y ventas forman parte del proceso de gestión estratégica de productos farmacológicos; las cuales son colocadas en los canales o puntos de ventas.

La presente investigación está enmarcada en la línea funcional y especializada que corresponde al área de marketing, se utilizó un conjunto de estrategias e investigación de mercado para proponer mejoras en la promoción y comercialización de productos farmacológicos, centrados en las acciones que realiza el área de marketing en el desarrollo de un plan estratégico basado en un marketing farmacéutico operativo, con el fin de incrementar su ventaja competitiva, la productividad de los visitadores médicos y la estrategia de diferenciación.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

- **Tipo de Investigación**

La presente investigación que analiza la gestión estratégica de productos farmacéuticos y el impacto en la prescripción del PS en Lima metropolitana, corresponde a un estudio basado en la información recopilada por los laboratorios farmacéuticos de Lima, para determinar la participación prescriptiva e inversión promocional.

Este proyecto permitirá aplicar la investigación cuantitativa clásica de tipo transversal, el cual ofrece técnicas especializadas para obtener respuesta descriptiva, observable, medible y tangible tomando el mayor número posible de individuos a investigar.

- **Nivel de investigación**

Los niveles permitirán aplicar el tipo de investigación descriptiva, explicativa y de evaluación del impacto de las prescripciones del PS. Según Sampieri (2014) la investigación descriptiva busca identificar las características importantes, de cualquier fenómeno que se analice, en ellas se logra determinar la situación actual del estudio, su población y todos los actores presentes.

El estudio interpretativo ilustra las relaciones de causa y efecto, las preocupaciones conocidas sobre la gestión estratégica que realizan las instituciones financieras, el trabajo de las RRMM y cómo sus estrategias afectan la organización de los PS en el municipio de Lima.

El estudio de revisión analizó la efectividad, eficacia, eficiencia e impacto de las prescripciones de PS realizadas por las personas que visitan IF Lima.

En última instancia, el proyecto conducirá a una evaluación de resultados e impacto.

- **Diseño de investigación**

El diseño de investigación para el presente proyecto es de tipo no experimental, el cual cuenta con una estructura adecuada que permitirá dar solución a la interrogante del problema principal; ejerciendo las técnicas para recopilación y análisis de datos. Éste trabajo será denominado diseño de investigación no experimental transversal y longitudinal; todo ello basado en la estructura del proyecto.

3.2. Población o universo de estudio

La población total de PS según la empresa Close-up es de 53,448 a nivel nacional.

En la región donde realizaré el estudio de investigación es en Lima metropolitana; la población total de PS auditados por la empresa Close-up es de 29,504, (ver Tabla 33); el cual servirá para el estudio de investigación propuesto; los detalles de esta base reflejan 521 laboratorios nacionales,

Tabla 33.
Población

Especialidades médicas	Número de PS	Número de RX
Total	29,504	2,227,364

Nota. Close-up internacional-Perú. Elaborado a partir de la investigación, 2019

3.3. Unidad de análisis o unidad elemental

La unidad elemental es el PS o el médico que expide las recetas a sus pacientes. Los parámetros que se utilizarán son los acumulados 12 meses es decir que la recopilación de recetas está basada en 12 meses.

3.4. Tamaño de muestra

El trabajo de investigación consiste en calcular el número de PS de Lima metropolitana en sus diferentes especialidades por los diferentes laboratorios de la región (ver Tabla 34). El estudio cuenta con un nivel de confiabilidad de 95% y un margen de error de 5%.

Tabla 34.
Número de PS según las especialidades de Lima Metropolitana

Especialidades médicas	Número de PS	Número de RX
MG	11,916	907,049
PED	2,178	262,098
GIN	1,850	154,581
OTO	438	119,685
GAS	470	76,935
DER	405	74,435
CIR	1,441	68,319
TRA	624	60,976
MI	1,005	59,543
NEU	386	58,064
OFT	750	55,608
URO	343	49,419
PSI	503	48,473
CAR	623	38,424
REU	168	36,981
ODO	3,127	32,454
NMG	242	24,784
OBS	1,363	24,420
NEC	161	12,725
ANE	371	11,216
RAD	160	9,743
ONC	170	8,935
GER	104	8,789
E/N	228	8,767
NEF	183	7,098
INM	26	3,134
HEM	82	2,013
MIN	104	1,434
INF	57	788
NEO	10	304
ANG	11	74
PRO	4	95
Total	29,503	2,227,364

Nota. Close-up international-Perú. Elaborado a partir de la investigación, 2019

3.5. Selección de la muestra

El tipo de muestro será probabilístico, de corte transversal ya que se trabajará con una población finita conocida y el cálculo se realizará en base a la siguiente formula (ver Tabla 35):

Tabla 35.
Formula de la muestra

Formula	Definición
$n = \frac{Z^2 * p * (1 - p)}{e^2}$	p => Probabilidad a favor
$n = \frac{Z^2 * p * q}{e^2}$	q => Probabilidad en contra
	Z => Valor de tabla estadística normal estándar
	e => Margen de error permitido

Nota. Estadísticas. Elaborado a partir de la investigación, 2019

$$95 / 2 = 47.50 \Rightarrow 0.4750$$

Tabla estadística normal estándar (ver Tabla 36), asociado al nivel de confianza.

Tabla 36.
Tabla estadística normal estándar

Z	0.06
1.9	0.4750

Nota. Estadísticas. Elaborado a partir de la investigación, 2019

$$p = 0.5 \quad e = 0.05 \quad \text{Nivel de confianza} = 95$$

$$Z = 1.96$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = 384 \text{ PS}$$

Aplicando la fórmula de Fisher y Navarro el tamaño de la muestra se definió como n = 384 PS, de Lima Metropolitana.

3.6. Técnicas de recolección de datos

Se utilizaron dos métodos para la recolección de los datos: a) Entrevista cara a cara a través de preguntas personales, directas, verbal, con preguntas cerradas (concretas) y b) diseño de un cuestionario y ejecución de las encuestas para el análisis de los datos, la herramienta de recolección utilizada fue Google Drive, procediendo a enviar el cuestionario vía E-mail a todos los posibles PS que accedan a responder la encuesta.

3.7. Análisis e Interpretación de la Información

El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario, la técnica que se utilizó fue la encuesta tanto presencial como online, (ver Figura 19), dirigido a todos los PS determinada en un tamaño muestral de 384 PS de Lima Metropolitana.

METODOLOGÍA	INSTRUMENTO	UNIVERSO	MUESTRA	FECHA DE CAMPO
384 entrevistas tanto presencial como online	Cuestionario con 48 Preguntas estructuradas y semiestructuradas de tipo Likert	Hombres y Mujeres de diferentes edades, de Lima Metropolitana	Formula: $N > 100\ 000$ infinita. $N = \frac{(z^2 * (q^2))}{(E^2)}$ Tipo de muestreo probabilístico, Sistemático Nivel de confianza: 95% Error Muestral: 5%	Desde el mes de agosto a octubre 2019.

Figura 19. Ficha técnica. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Variables Estadísticas

En este caso las variables definidas son aquellas que nos permitirán tomar decisiones al momento de realizar el análisis comparativo para ello es necesario tener lo siguiente (ver Tabla 37):

Tabla 37.

Variables cuantitativas y cualitativas

Variable Cualitativa Nominal	Género, nacionalidad y especialidad.
Variable Cualitativa Ordinal	Tipo de prescriptor, nivel de satisfacción y grado de instrucción.
Variable Cuantitativa Discreta	#médicos, #recetas, periodo de 12 meses y edad.
Variable Cuantitativa Continua	Costo de la consulta.

Nota. Elaborado a partir de la investigación, 2019

3.8. Operacionalización de las Variables

De acuerdo al proceso de investigación se cuenta con dos variables claramente definidas: La Variable Independiente (Ver Tabla 38) y la Variable Dependiente (ver Tabla 39).

Tabla 38.
Variable Independiente (Ver Anexo 02)

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice	Instrumento
INDEPENDIENTE: La gestión estratégica de productos farmacéuticos	Conjunto de actividades que permiten promocionar productos farmacéuticos como la visita médica que es uno de los elementos fundamentales para realizar un plan farmacéutico promocional, permitiendo informar, persuadir o recordar al PS todos los beneficios de un producto.	Identificar el impacto de la educación médica continua	Número de PS capacitados	6-10	1 - Nada Importante 2 - Poco Importante 3 - Regular 4 - Importante 5 - Muy Importante	Cuestionario
		Programar la entrega de muestras médicas por especialidad	Número de muestras médicas entregadas	11-50		
		Evaluar el impacto del uso del material promocional	Número de material promocional entregados	16-20		
		Calcular el impacto de las actividades y cenas científicas	Programación, asistencia de actividades y cenas	21-25		

Nota. Elaborado a partir de la investigación, 2019.

Tabla 39.
Variable Dependiente (ver Anexo 02)

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice	Instrumento
DEPENDIEN TE: Prescripción del PS	Prescripción del PS: La industria farmacéutica y los PS, cuentan con una relación estrecha y delicada; esto puede llevar de ambos lados a conflictos de interés en el que el perjudicado final puede ser el paciente.	Recibe información científica actualizada y acreditación profesional	Número de médicos prescriptores acreditados	26-30	1 - Nada Importante 2 - Poco Importante 3 - Regular 4 - Importante 5 - Muy Importante	Cuestionario
		Utilización de la MM como inicio de tratamiento para sus pacientes de escasos recursos.	Número de PS por especialidad que usan la MM en inicio de tratamiento	31-35		
		Ayuda visual al PS con el fin de lograr posicionamiento, además para que el visitador llegue con el mensaje de manera efectiva y como recordatorio.	Número de recetas generadas	36-40		
		Fidelización al PS con el fin de que prescriba una determinada marca.	Asistencia a congresos, conferencias y otras actividades	41-45		

Nota. Elaborado a partir de la investigación, 2019

3.9. Análisis de la Información

Después de ejecutar la encuesta (ver Anexo 03) se pudo recopilar información necesaria respecto a la gestión estratégica de productos farmacéuticos y el impacto de la prescripción del PS en Lima Metropolitana.

Las preguntas del 01 al 05 son preguntas generales de filtro.

La estructura del cuestionario se dividió en dos partes, distribuidas en las variables independientes (ver Tabla 40) y dependientes (ver Tabla 41).

Tabla 40.
Distribución de las dimensiones de la Variable Independiente

Variable	Dimensiones	Tipo De Ítem	Ítems
INDEPENDIENTE: La gestión estratégica de productos farmacéuticos	La educación médica continua	Escala de Likert	6-10
	Entrega de muestras médicas por especialidad	Escala de Likert	11-15
	Uso del material promocional	Escala de Likert	16-20
	Actividades y cenas científicas	Escala de Likert	21-25

Nota. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Tabla 41.
Distribución de la Variable Dependiente y dimensiones

Variable	Dimensiones	Tipo De Ítem	Ítems
DEPENDIENTE: Prescripción del PS	Información científica y acreditación.	Escala de Likert y de opción múltiple	26-30
	Usabilidad de la MM.	De opción múltiple	31-35
	Ayuda multimedia como recordación de la marca.	Escala de Likert	36-40
	PS fidelizados.	Escala de Likert	41-45

Nota. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Cada pregunta (Ítem), del cuestionario, cuenta con cinco opciones que fueron procesadas con la escala de Likert (ver Tabla 42). La valoración de las opciones va de mayor a menor es decir de manera descendente: la opción 5 valoración de 1; la opción 4, valoración 2; la opción 3, valoración 3; la opción 2, valoración 4 y la opción 1, valoración 5.

Tabla 42.
Valoración de las alternativas

Orden	Opciones	Valores
5	Nada Importante	1
4	Poco Importante	2
3	Regular	3
2	Importante	4
1	Muy Importante	5

Nota. Elaborado a partir de la investigación, 2019

3.10. Fiabilidad del instrumento

En este caso, estamos hablando de una herramienta de recolección de datos (encuesta), se logró calcular el Alfa de Cronbach a 40 elementos en SPSS (ver Tabla 43):

Tabla 43.
Fiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,995	40

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Según el rango y magnitud de Cronbach, el resultado del instrumento es de 0,995 lo que quiere decir que cuenta con una magnitud altamente fiable (ver Tabla 44).

Tabla 44.
Interpretación del Alfa de Cronbach

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,40	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Nota. Ruiz Bolibar. Elaborado a partir de la investigación, 2019

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados

Se expone los resultados después del trabajo de campo, además de experiencias, prueba de hipótesis el cual dan validez a la investigación, la presentación de la información esta diseñada a través del programa SPSS donde se han obtenido de manera consolidada tablas y gráficos estadísticos.

PREGUNTAS GENERALES

Respecto a las edades (ver Tabla 45), del 56.5% de los encuestados (384 PS), oscilan entre 40 a 50 años edad (217 PS); mientras que el 20.6% fueron de 30 a 40 años de edad (79 PS); asimismo el 20.1% fluctúan entre 50 a 60 años de edad (77 PS); finalmente el 2.9% se encuentra entre 60 a 70 años de edad (11).

Tabla 45.
Números de Encuestados por Edad

	Frecuencia	Porcentaje	%válido	% acumulado
Válidos De 30 a 40 años	79	20,6	20,6	20,6
De 40 a 50 años	217	56,5	56,5	77,1
De 50 a 60 años	77	20,1	20,1	97,1
De 60 a 70 años	11	2,9	2,9	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

En el caso del género (ver Tabla 46), del 55.2% de los encuestados (384 PS), fueron masculino (212 PS); mientras que el 44.8% femenino (172).

Tabla 46.
Número de Encuestados por Género

	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos Femenino	172	44,8	44,8	44,8
Masculino	212	55,2	55,2	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Respecto a las especialidades (ver Tabla 47), el 55.5% de los encuestados (384 PS), fueron de Medicina General (MG), (213 PS); el 29.9% Pediatría (PED), (115 PS); 12% Ginecología (GIN), (46 PS); 1% Gastroenterología (GAS), (4 PS); 0.8% Otorrinolaringología (OTO), (3 PS); 0.5% Medicina Interna (MI), (2 PS); finalmente el 0.3% Neumología (NMG), (1 PS).

Tabla 47.
Números de Encuestados por Especialidad

		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	GAS	4	1,0	1,0	1,0
	GIN	46	12,0	12,0	13,0
	MG	213	55,5	55,5	68,5
	MI	2	,5	,5	69,0
	NMG	1	,3	,3	69,3
	OTO	3	,8	,8	70,1
	PED	115	29,9	29,9	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Tomando en cuenta el centro laboral del estudio (ver Tabla 48), El 29.2% de los encuestados (384 PS), trabaja en los hospitales nacionales (112 PS); 19.3% labora en policlínicos (74 PS); 18.2% en consultorio particular (70 PS); el 17.4% en centro de salud (67 PS); 9.1% en clínicas privadas (35 PS); finalmente el 6.8% en centro médicos (26 PS).

Tabla 48.
Números Encuestados por Centro Laboral

		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Consultorio Particular	70	18,2	18,2	18,2
	Centro de Salud	67	17,4	17,4	35,7
	Clínica Privada	35	9,1	9,1	44,8
	Centro Médico	26	6,8	6,8	51,6
	Hospital Nacional	112	29,2	29,2	80,7
	Policlínico	74	19,3	19,3	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Asimismo, el caso de los distritos (ver Tabla 49), El 22.9% de los encuestados (384 PS), son del distrito de Ate (88 PS); 23.2% del distrito de Breña (89 PS); 12.5% de Jesús María (48 PS); el 6.8% de Lince (26 PS); 4.4% de Chorrillos (17 PS); 4.4% de Comas y Santiago de Surco (16 PS); 3.6% de Independencia y San Borja (14 PS); Finalmente el resto de distritos oscilan entre 0.3% a 1.8%.

Tabla 49.
Números Encuestados por Distritos

	Distrito	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	En Ate	88	22,9	22,9	22,9
	En el territorio de Breña	89	23,2	23,2	46,1
	Carabayllo	3	,8	,8	46,9
	En Chorrillos	17	4,4	4,4	51,3
	En Comas	16	4,2	4,2	55,5
	En el Agustino	3	,8	,8	56,3
	En Independencia	14	3,6	3,6	59,9
	En Jesús María	48	12,5	12,5	72,4
	En La Molina	8	2,1	2,1	74,5
	En La Victoria	9	2,3	2,3	76,8
	Cercado de Lima	13	3,4	3,4	80,2
	En el distrito de Lince	26	6,8	6,8	87,0
	En Miraflores	7	1,8	1,8	88,8
	En Rímac	7	1,8	1,8	90,6
	En San Borja	14	3,6	3,6	94,3
	En San Isidro	4	1,0	1,0	95,3
	San Juan de Lurigancho	1	,3	,3	95,6
	En San Luis	1	,3	,3	95,8
	En Santiago de Surco	16	4,2	4,2	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

LA EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

El 82.6% de los encuestados (384 PS), indicaron que la educación continua que organiza la IF como herramientas de desarrollo profesional para abordar los principales problemas de la salud es importante, (317 PS); el 9.6% indicaron que es muy importante (37 PS); 3.1% indicaron regular (12 PS); 2.3% poco importante (9 PS) y finalmente otro 2.3% nada importante (9 PS), (ver Tabla 50).

Tabla 50.
Educación Médica Continua

¿Cree que es importante la educación médica continua que organiza la IF aborda los principales problemas de salud?					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	9	2,3	2,3	2,3
	Poco Importante	9	2,3	2,3	4,7
	Regular	12	3,1	3,1	7,8
	Importante	317	82,6	82,6	90,4
	Muy Importante	37	9,6	9,6	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 81.3% de los encuestados (384 PS), cree que la metodología, el material y la calidad del ponente es importante, (312 PS); el 11.2% indicaron que es muy

importante (43 PS); mientras que el 3.1% regular (12 PS); 2.3% poco importante (9 PS) y 2.1% Nada importante (8 PS), (ver Tabla 51).

Tabla 51.
Metodología, Material y Calidad

¿Cree que la metodología, el material y la calidad del ponente es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	9	2,3	2,3	4,4
	Regular	12	3,1	3,1	7,6
	Importante	312	81,3	81,3	88,8
	Muy Importante	43	11,2	11,2	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 80.5% de los encuestados (384 PS), considera que inscribirse al curso de educación médica continua tanto presencial como virtual es importante, (309 PS); el 12% indicaron que es muy importante (46 PS); mientras que el 3.4% regular (13 PS); 2.1% poco importante (8 PS) y 2.1% nada importante, (ver Tabla 52).

Tabla 52.
Preferencia del PS en su Inscripción

¿Seleccionar su preferencia al momento de inscribirse al curso de educación médica continua tanto presencial como virtual es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	13	3,4	3,4	7,6
	Importante	309	80,5	80,5	88,0
	Muy Importante	46	12,0	12,0	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 85.7% de los encuestados (384 PS), considera que asistir a cursos presenciales en sociedades científicas es importante, (329 PS); el 6.3% indicaron que es muy importante (24 PS); mientras que el 3.1% regular (12 PS); 2.6% poco importante (10 PS); y finalmente 2.3% nada importante (9 PS), (ver Tabla 53).

Tabla 53.
Modalidades para actualización

¿Cómo calificaría las modalidades que utiliza con frecuencia para actualizar sus conocimientos?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	9	2,3	2,3	2,3
	Poco Importante	10	2,6	2,6	4,9
	Regular	12	3,1	3,1	8,1
	Importante	329	85,7	85,7	93,8
	Muy Importante	24	6,3	6,3	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 83.3% de los encuestados (384 PS), considera que las fuentes de información que utiliza con frecuencia son importantes, (320 PS); el 8.1% indicaron que es muy importante (31 PS); el 3.4% regular (13 PS); el 2.9% poco importante (11 PS) y finalmente 2.3% nada importante (9 PS), (ver Tabla 54).

Tabla 54.
Fuentes de Información

¿Las fuentes de información que utiliza con frecuencia es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	9	2,3	2,3	2,3
	Poco Importante	11	2,9	2,9	5,2
	Regular	13	3,4	3,4	8,6
	Importante	320	83,3	83,3	91,9
	Muy Importante	31	8,1	8,1	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

ENTREGA DE MUESTRAS MÉDICAS POR ESPECIALIDAD

El 85.9% de los encuestados (384 PS), considera que la cantidad de muestras médicas que le ofrecen los visitantes médicos es importante, (330 PS); el 6% indicó que es muy importante (23 PS); el 3.4% regular (13 PS); otro 2.6% nada importante regular (10 PS) y finalmente 2.1% poco importante (8 PS), (ver Tabla 55).

Tabla 55.
Cantidad de MM Entregadas a los PS

¿La cantidad de muestras médicas que le ofrecen los visitantes médicos es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	10	2,6	2,6	2,6
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,7
	Regular	13	3,4	3,4	8,1
	Importante	330	85,9	85,9	94,0
	Muy Importante	23	6,0	6,0	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 85.7% de los encuestados (384 PS), considera que las MM que recibe en el inicio de tratamiento para sus pacientes o en escasos recursos es importante, (329 PS); 7% indicaron que es muy importante (27 PS); el 3.1% regular (12 PS); otro 2.1% poco importante (8 PS); y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 56).

Tabla 56.
Las MM de Gran Utilidad

¿Las muestras médicas que recibe (de gran utilidad) en el inicio de tratamiento para sus pacientes o en escasos recursos es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	12	3,1	3,1	7,3
	Importante	329	85,7	85,7	93,0
	Muy Importante	27	7,0	7,0	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 85.4% de los encuestados (384 PS), considera que la respuesta de solicitudes adicionales de muestras médicas es importante, (328 PS); el 7% indicaron que es muy importante (27 PS); el 2.9% regular (11 PS); 2.6% poco importante (10 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 57).

Tabla 57.
MM Adicionales a Solicitud del PS

¿Respecto a la respuesta a solicitudes adicionales de muestras médicas es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	10	2,6	2,6	4,7
	Regular	11	2,9	2,9	7,6
	Importante	328	85,4	85,4	93,0
	Muy Importante	27	7,0	7,0	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 85.4% de los encuestados (384 PS), considera que las muestras médicas que entregan los visitadores entregados según la especialidad del PS es importante, (328 PS); el 7.6% indicaron que es muy importante (29 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente el 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 58).

Tabla 58.
MM según la Especialidad del PS

¿Las muestras médicas que entregan los visitadores según la especialidad del PS es?					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	328	85,4	85,4	92,4
	Muy Importante	29	7,6	7,6	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

USO DEL MATERIAL PROMOCIONAL

El 84.1% de los encuestados (384 PS), considera que la ética al momento de generar una receta es importante, (348 PS); el 8.6% indicaron que es muy importante (323 PS); el 8.6% poco importante (33 PS); 2.9% regular (11 PS); el 2.3% indicó poco importante (9 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 59).

Tabla 59.
Uso de Artículos Promocionales

¿La ética prescriptiva es?					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	9	2,3	2,3	4,4
	Regular	11	2,9	2,9	7,3
	Importante	323	84,1	84,1	91,4
	Muy Importante	33	8,6	8,6	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 84.4% de los encuestados (384 PS), considera que la literatura científica, estudios clínicos, fascículos y/o folletos de patologías médicas es importante, (324 PS); el 8.3% indicaron que es muy importante (32 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.3% poco importante (9 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 60).

Tabla 60.
Uso de Artículos Promocionales

¿Las revistas científicas, fascículos, estudios clínicos o literatura de patologías médicas es?		Frecuenc	Porcenta	% válido	%
		ia	je		acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	9	2,3	2,3	4,4
	Regular	11	2,9	2,9	7,3
	Importante	324	84,4	84,4	91,7
	Muy Importante	32	8,3	8,3	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 83.6% de los encuestados (384 PS), considera que el material promocional e incentivos para utilizar nuevos medicamentos es importante, (321 PS); el 9.1% indicaron que es muy importante (35 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.3% poco importante (9 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 61).

Tabla 61.
El Material Promocional

¿El material promocional tales como: recetarios, lapiceros, Cds, material didáctico para el consultorio, equipos médicos, material para práctica médica (baja lenguas, linternas, vendas, entre otros), ¿incentivos para utilizar nuevos medicamentos es?		Frecuenc	Porcenta	%	%
		ia	je	válido	acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	9	2,3	2,3	4,4
	Regular	11	2,9	2,9	7,3
	Importante	321	83,6	83,6	90,9
	Muy Importante	35	9,1	9,1	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 84.1% de los encuestados (384 PS), considera que recibir material promocional tales como: literatura y otros en gran medida o moderado es importante, (323 PS); el 8.6% indicaron que es muy importante (33 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.3% poco importante (9 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 62).

Tabla 62.
Importancia del Material Promocional y literaturas

¿Recibir material promocional tales como: literatura y otros en gran medida o moderado es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	9	2,3	2,3	4,4
	Regular	11	2,9	2,9	7,3
	Importante	323	84,1	84,1	91,4
	Muy Importante	33	8,6	8,6	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 86.7% de los encuestados (384 PS), considera que la frecuencia de recibir el material promocional tales como: literatura y otros por semana es importante (333 PS); el 6.3% muy importante (24 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 63).

Tabla 63.
Frecuencia de Recibir Material Promocional

¿La frecuencia que de entrega de material promocional tales como: literaturas y otros es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	333	86,7	86,7	93,8
	Muy Importante	24	6,3	6,3	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 84.9% de los encuestados (384 PS), creen que el material promocional en el aspecto profesional y de conocimiento es importante (326 PS); el 8.1% indicaron muy importante (31 PS); el 2.9% regular (11 PS), el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente el 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 64).

Tabla 64.
La Ética Prescriptiva

¿El material promocional en el aspecto profesional y de conocimiento es?		Frecuenc	Porcenta	%	%
		ia	je	válido	acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	326	84,9	84,9	91,9
	Muy Importante	31	8,1	8,1	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

ACTIVIDADES Y CENAS CIENTÍFICAS

El 86.7% de los encuestados (384 PS), considera que recibir la invitación con regularidad a cenas científicas es importante (333 PS); el 6.3% muy importante (24 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 65).

Tabla 65.
Invitación a Cenas Científicas

¿Recibir la invitación con regularidad a cenas científicas es?		Frecuenc	Porcenta	%	%
		ia	je	válido	acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	333	86,7	86,7	93,8
	Muy Importante	24	6,3	6,3	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 84.9% de los encuestados (384 PS), precisan que la cordialidad de la persona que lo contactó para la invitación o recepción de las cenas científicas es importante, (326 PS); el 8.1% indicaron que es muy importante (31 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% indicaron poco importante (8 PS) y finalmente el 2.1% regular (8 PS), (ver Tabla 66).

Tabla 66.
La Cordialidad para el PS

¿La cordialidad de la persona que lo contactó es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	326	84,9	84,9	91,9
	Muy Importante	31	8,1	8,1	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 85.4% de los encuestados (384 PS), precisan que las actividades y cenas científicas, después de su participación fue importante, (328 PS); el 7.6% indicaron que es muy importante (29 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% indicaron poco importante (8 PS) finalmente el 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 67).

Tabla 67.
Después de las Actividades y Cenas Científicas

¿Las actividades y cenas científicas, después de su participación fue?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	328	85,4	85,4	92,4
	Muy Importante	29	7,6	7,6	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 87.2% de los encuestados (384 PS), precisan que los siguientes medios de invitación para las actividades y cenas científicas como el mismo RRMM es importante, (335 PS); el 4.2% indicaron que es muy importante (16 PS); el 3.6% regular (14 PS); el 2.9% indicó poco importante (11 PS) y finalmente el 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 68).

Tabla 68.
Medios de Invitación del RRMM

¿Los siguientes medios de invitación para las actividades y cenas científicas son?					
		Frecuencia	Porcentaje	%	% acumulado
				válido	
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	11	2,9	2,9	4,9
	Regular	14	3,6	3,6	8,6
	Importante	335	87,2	87,2	95,8
	Muy Importante	16	4,2	4,2	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 77.9% de los encuestados (384 PS), precisan que los siguientes medios (visitador, teléfono e e-mail) de invitación para las actividades y cenas científicas es importante, (299 PS); el 15.1% indicaron que es muy importante (58 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.9% nada importante (8 PS), (ver Tabla 69).

Tabla 69.
Medios de Invitación Vía E-mail

¿Los siguientes medios (visitador, teléfono e e-mail) de invitación para las actividades y cenas científicas es?					
		Frecuencia	Porcentaje	%	% acumulado
				válido	
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	299	77,9	77,9	84,9
	Muy Importante	58	15,1	15,1	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

INFORMACIÓN CIENTÍFICA ACTUALIZADA Y ACREDITACIÓN PROFESIONAL.

El 82.8% de los encuestados (384 PS), precisan que la información que reciben del visitador médico es importante, (318 PS); el 10.2% indicaron que es muy importante (39 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 70).

Tabla 70.
La Información que Recibe el PS

¿La información que recibe del visitador médico es?		Frecuenc	Porcenta	%	%
		ia	je	válido	acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	318	82,8	82,8	89,8
	Muy Importante	39	10,2	10,2	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 81.8% de los encuestados (384 PS), creen que mantener una relación y cordialidad con el visitador médico incluso en su vestimenta es importante, (314 PS); el 11.2% indicaron que es muy importante (43 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 71).

Tabla 71.
La Relación y Cordialidad del RRMM

¿Cree que mantener una relación y cordialidad con el visitador médico incluso en su vestimenta es?		Frecuenc	Porcenta	%	%
		ia	je	válido	acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	314	81,8	81,8	88,8
	Muy Importante	43	11,2	11,2	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 79.9% de los encuestados (384 PS), creen que la información científica que recibe de los RRMM es importante, (307 PS); el 13% indicaron que es muy importante (50 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente el 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 72).

Tabla 72.
La Información Científica de la IF

¿La información científica que recibe de los visitantes médicos es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	307	79,9	79,9	87,0
	Muy Importante	50	13,0	13,0	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 80.2% de los encuestados (384 PS), creen que recibir algún certificado o documento que acredite su participación en el curso de educación médica continua es importante, (308 PS); el 12.8% indicaron que es muy importante (49 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 73).

Tabla 73.
La Certificación para el PS

¿Recibir algún certificado o documento que acredite su participación en el curso de educación médica continua es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	308	80,2	80,2	87,2
	Muy Importante	49	12,8	12,8	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 77.9% de los encuestados (384 PS), creen que la entrega de USB, CD, Links, aula virtual, videos es importante, (299 PS); el 15.1% indicaron que es muy importante (58 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 74).

Tabla 74.
Entrega de Materiales Específicos

¿La entrega de USB, CD, Links, aula virtual, videos es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	299	77,9	77,9	84,9
	Muy Importante	58	15,1	15,1	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

UTILIZACIÓN DE LA MM.

El 81.8% de los encuestados (384 PS), creen que las muestras medicas como apoyo al paciente e inicio de tratamiento es importante, (314 PS); el 11.2% indicaron que es muy importante (43 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 75).

Tabla 75.
Frecuencia de la Visita Médica

¿Las muestras médicas en el apoyo al paciente e inicio de tratamiento son?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	314	81,8	81,8	88,8
	Muy Importante	43	11,2	11,2	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 80.2% de los encuestados (384 PS), creen que la MM aporta en el tratamiento en casos de emergencia el cual es importante, (308 PS); el 12.8% indicaron que es muy importante (49 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 76).

Tabla 76.
La muestra médica como emergencia

¿La MM se permite medicar en casos de emergencia y es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	308	80,2	80,2	87,2
	Muy Importante	49	12,8	12,8	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 80.2% de los encuestados (384 PS), que creen que la MM entregada por el RRMM genera recordación de marca es, (308 PS); el 12.8% indicaron que es muy importante (49 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 77).

Tabla 77.
La MM es de Utilidad para Recordar la Marca

¿La muestra médica entregada por el visitador médico permite recordar la marca y eso es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	308	80,2	80,2	87,2
	Muy Importante	49	12,8	12,8	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 82.8% de los encuestados (384 PS), creen que la muestra médica permite comprobar seguridad y/o tolerabilidad por lo tanto es importante, (318 PS); el 10.2% indicaron que es muy importante (39 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 78).

Tabla 78.
La MM es de Utilidad para Comprobar su Seguridad

¿La muestra médica permite comprobar seguridad y/o tolerabilidad por lo tanto es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	318	82,8	82,8	89,8
	Muy Importante	39	10,2	10,2	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 85.7% de los encuestados (384 PS), creen que la muestra médica permite coadyuvar a mejorar la relación médico / paciente consideraron que es importante, (329 PS); el 6.5% indicaron que es muy importante (25 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.9% poco importante (11 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 79).

Tabla 79.
La MM es de Utilidad para Coadyuvar

¿La muestra médica coadyuva a mejorar la relación médico/paciente considero que es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	11	2,9	2,9	4,9
	Regular	11	2,9	2,9	7,8
	Importante	329	85,7	85,7	93,5
	Muy Importante	25	6,5	6,5	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

AYUDA VISUAL COMO RECORDATORIO DE LA MARCA.

El 86.5% de los encuestados (384 PS), indicaron que la tecnología que usan los RRMM es importante, (332 PS); el 5.2% indicaron que es muy importante (20 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 3.4% indicaron poco importante (13 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS) (ver Tabla 80).

Tabla 80.
La Tecnología en la Visita

¿Respecto a la tecnología que usan los visitadores médicos es?		Frecuencia	Porcentaje	%	% acumulado
		a	je	válido	
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	13	3,4	3,4	5,5
	Regular	11	2,9	2,9	8,3
	Importante	332	86,5	86,5	94,8
	Muy Importante	20	5,2	5,2	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 85.7% de los encuestados (384 PS), indicaron que la presentación de productos en la visita médica de manera visual es importante, (329 PS); el 6.5% indicaron que es muy importante (25 PS); el 2.9% regular (11 PS); otro 2.9% indicaron poco importante (11 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 81).

Tabla 81.
La Presentación del Producto

¿La presentación de productos en la visita médica de manera visual es?		Frecuencia	Porcentaje	%	% acumulado
		a	je	válido	
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	11	2,9	2,9	4,9
	Regular	11	2,9	2,9	7,8
	Importante	329	85,7	85,7	93,5
	Muy Importante	25	6,5	6,5	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 85.4% de los encuestados (384 PS), indicaron que si recibe una presentación del producto de manera visual permite recordar mejor la marca el cuál es importante (328 PS); el 7% indicaron que es muy importante (27 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.6% poco importante (10 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 82).

Tabla 82.
La Presentación como Recordatorio

¿Si recibe una presentación del producto de manera visual permite recordar mejor la marca el cuál es?		Frecuenci a	Porcenta je	% válido	% acumulado
Válid os	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	10	2,6	2,6	4,7
	Regular	11	2,9	2,9	7,6
	Importante	328	85,4	85,4	93,0
	Muy Importante	27	7,0	7,0	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 53.1% de los encuestados (384 PS), indicaron que el visitador médico en su presentación el uso de audio-visual es importante (204 PS); el 39.6% indicaron que es muy importante (152 PS); el 3.1% regular (12 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 83).

Tabla 83.
Herramientas Audio Visual

¿Cree que visitador médico en su presentación el uso de audio-visual es?		Frecuenc ia	Porcenta je	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	12	3,1	3,1	7,3
	Importante	204	53,1	53,1	60,4
	Muy Importante	152	39,6	39,6	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 53.1% de los encuestados (384 PS), indicaron que el visitador médico en su presentación usar herramientas online es importante (251 PS); el 3.1% indicaron que es muy importante (12 PS); mientras que el 24% regular (92 PS); el 5.2% poco importante (20 PS) y finalmente 2.3% nada importante (9 PS), (ver Tabla 84).

Tabla 84.
Herramientas Online en la Visita

¿Cree que el visitador médico en su presentación usar herramientas online es?		Frecuenc ia	Porcenta je	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	9	2,3	2,3	2,3
	Poco Importante	20	5,2	5,2	7,6
	Regular	92	24,0	24,0	31,5
	Importante	251	65,4	65,4	96,9
	Muy Importante	12	3,1	3,1	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

FIDELIZACIÓN AL PS.

El 83.6% de los encuestados (384 PS), indicaron que generar satisfacción, fidelización y recomendación es importante (321 PS); el 9.4% indicaron que es muy importante (36 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 85).

Tabla 85.

Satisfacción, Fidelización y Recomendación

¿Considera que generar satisfacción, fidelización y recomendación es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	321	83,6	83,6	90,6
	Muy Importante	36	9,4	9,4	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 82.3% de los encuestados (384 PS), consideran que los RRMM saluden en fechas especiales como: día del médico, fiestas navideñas, cumpleaños, nuevo año, día de la madre o día del padre. es importante (316 PS); el 10.7% indicaron que es muy importante (41 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 86).

Tabla 86.

Las Fechas Especiales del PS

¿Cuándo los RRMM les saludan en fechas especiales como: día del médico, ¿fiestas navideñas, cumpleaños, nuevo año, día de la madre o día del padre es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	316	82,3	82,3	89,3
	Muy Importante	41	10,7	10,7	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 81.5% de los PS entrevistados (384 PS), respondieron que la afinidad del RRMM es importante (313 PS); el 11.5% indicaron que es muy importante (44 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 87).

Tabla 87.
La Afinidad del RRMM

¿Considera que la afinidad del visitador es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	313	81,5	81,5	88,5
	Muy Importante	44	11,5	11,5	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 81.8% de los encuestados (384 PS), consideran que la imagen de la industria farmacéutica aporta considerablemente en su recomendación y es importante (314 PS); el 11.2% indicaron que es muy importante (43 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 88).

Tabla 88.
La importancia de la Imagen Corporativa

¿La imagen de la industria farmacéutica aporta considerablemente en su recomendación y es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	314	81,8	81,8	88,8
	Muy Importante	43	11,2	11,2	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 82.3% de los encuestados (384 PS), consideran que el visitador médico que aporta en gran manera en la fidelización de sus pacientes a través de su visita es importante (316 PS); el 10.7% indicaron que es muy importante (41 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 89).

Tabla 89.
La Fidelización al PS y al Paciente

¿El visitador médico que aporta en gran manera en la fidelización de sus pacientes a través de su visita es?		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	316	82,3	82,3	89,3
	Muy Importante	41	10,7	10,7	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

CONSOLIDACIÓN DE LAS DIMENSIONES

Los resultados de la investigación se describen de manera consolidada en dos variables: La gestión estratégica de productos farmacéuticos y la Prescripción del PS.

La información obtenida fruto del trabajo de investigación, han sido tabulados y se establecieron cuatro dimensiones para cada variable; cada una de las dimensiones contiene cinco preguntas de tipo Likert y asimismo con sus respectivos rangos de importancia.

Variable Independiente: La gestión estratégica de productos farmacéuticos

El 92.2% de los PS entrevistados (384 PS), indicaron que la gestión estratégica de productos farmacéuticos (entrenamiento médico continua por parte de la IF, la entrega de MM, el plan promocional, cenas científicas y actividades de marketing) es importantes (354 PS); el 3.6% regular (14 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 90).

Tabla 90.
Variable Independiente

Variable Independiente la Gestión Estratégica de Productos Farmacéuticos		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	14	3,6	3,6	7,8
	Importante	354	92,2	92,2	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 79.4% de los encuestados (384 PS), consideran que la educación médica continua impartida por la IF es importante (305 PS); el 12.8% indicaron que es muy importante (49 PS); el 3.6% regular (14 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 91).

Tabla 91.
Educación Médica Continua

Dimensión (1) - Educación Médica Continua					
	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado	
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	14	3,6	3,6	7,8
	Importante	305	79,4	79,4	87,2
	Muy Importante	49	12,8	12,8	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 83.1% de los encuestados (384 PS), consideran que la entrega de muestras médicas es importante (319 PS); el 9.9% indicaron que es muy importante (38 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 92).

Tabla 92.
Entrega de Muestras Médicas

Dimensión (2) - Entrega De Muestras Médicas					
	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado	
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	319	83,1	83,1	90,1
	Muy Importante	38	9,9	9,9	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 82.8% de los encuestados (384 PS), consideran que el uso del material promocional (impreso o digital) es importante (318 PS); el 9.9% indicaron que es muy importante (38 PS); el 3.1% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 93).

Tabla 93.
El Uso del Material Promocional

Dimensión (3) - Uso Del Material Promocional					
		Frecuenci a	Porcenta je	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	12	3,1	3,1	7,3
	Importante	318	82,8	82,8	90,1
	Muy Importante	38	9,9	9,9	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 86% de los encuestados (384 PS), consideran que las actividades y cenas científicas es importante (292 PS); el 16.9% indicaron que es muy importante (65 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 94).

Tabla 94.
Actividades y Cenas Científicas

Dimensión (4) - Actividades Y Cenas Científicas					
		Frecu encia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	292	76,0	76,0	83,1
	Muy Importante	65	16,9	16,9	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Variable Dependiente: Prescripción del PS

El 93% de los PS que llenaron la encuesta (384 PS), la prescripción del PS (datos científica para créditos profesionales, MM, ayuda visual, recordatorio de la marca, y fidelización al PS) es importante (357 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 95).

Tabla 95.
Variable Dependiente

Variable Dependiente – Prescripción del PS		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	357	93,0	93,0	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 69.3% de los encuestados (384 PS), consideran que la información científica actualizada y con opción de créditos profesionales impartida por la IF es importante (266 PS); el 23.7% indicaron que es muy importante (91 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 96).

Tabla 96.
La Información Científica y Acreditación

Dimensión (1) - Información Científica Actualizada y Acreditación		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,2	2,2	2,2
	Poco Importante	8	2,2	2,2	4,2
	Regular	11	2,8	2,8	7,0
	Importante	266	69,3	69,3	76,3
	Muy Importante	91	23,7	23,7	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 77.6% de los encuestados (384 PS), indicaron que el uso de las muestras médicas para diferentes aplicaciones en sus pacientes es importante (298 PS); el 15.4% indicaron que es muy importante (59 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 97).

Tabla 97.
Uso de la Muestra Médica

Dimensión (2) - Uso de la Muestra Médica		Frecuencia	Porcenta je	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	298	77,6	77,6	84,6
	Muy Importante	59	15,4	15,4	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 61.2% de los encuestados (384 PS), indicaron que las visitas con apoyo visual tecnológico para recordar la marca son importantes (235 PS); el 31% indicaron que es muy importante (119 PS); el 3.6% regular (14 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 98).

Tabla 98.
Ayuda Visual para Recordar la Marca

Dimensión (3) - Ayuda Visual para Recordar la Marca		Frecuencia	Porcenta je	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	14	3,6	3,6	7,8
	Importante	235	61,2	61,2	69,0
	Muy Importante	119	31,0	31,0	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El 81% de los encuestados (384 PS), indicaron que la fidelización tanto al médico y paciente es importante (311 PS); el 12% muy importante (46 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (ver Tabla 99).

Tabla 99.
Fidelización al PS

Dimensión (4) - Fidelización al PS					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Nada Importante	8	2,1	2,1	2,1
	Poco Importante	8	2,1	2,1	4,2
	Regular	11	2,9	2,9	7,0
	Importante	311	81,0	81,0	88,0
	Muy Importante	46	12,0	12,0	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

4.2. Pruebas de hipótesis

a. Hipótesis General

1ero: Formulación de la hipótesis

H_0 : La gestión estratégica de productos farmacéuticos no impacta significativamente en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019

H_1 : La gestión estratégica de productos farmacéuticos impacta significativamente en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019, (ver Figura 20).

2do: Cálculo de Chi-cuadrado critico

Nivel de significancia = 5%

Punto crítico (distribución Chi-cuadrada): $X^2_{(Fil-1)(Col-1)} gl X^2_{(4-1)(4-1)} gl X^2_{(3)(3)} = 9 gl$ (grados de libertad)

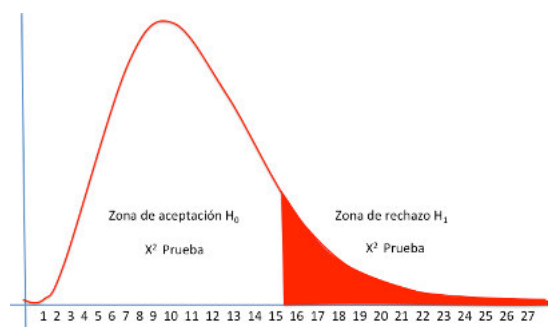


Figura 20. Chi-cuadrado. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Uso de valores críticos de Chi-cuadrada

3ero: Regla de decisión

Se impugna H_0 sí y solo sí el chi-cuadrado calculado X^2_0 , es superior que el chi-cuadrado crítico $X^2_{cr} = 16,919$

4to: La evaluación del estadístico chi-cuadrado (X^2_0), utilizando el sistema SPSS, (ver Tabla 100).

Tabla 100.

Tabla de Contingencia

			VD - PRESCRIPCIÓN DEL PS				Total
			Nada Importante	Poco Importante	Regu- lar	Importan- te	
VIND - LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	Nada Importante	Recuento	8	0	0	0	8
		% dentro de VD- PRESCRIPCIÓN DEL PS	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%
	Poco Importante	Recuento	0	8	0	0	8
		% dentro de VD- PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	2,1%
	Regu- lar	Recuento	0	0	11	3	14
		% dentro de VD- PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	0,0%	100,0 %	0,8%	3,6%
	Impo- rtante	Recuento	0	0	0	354	354
		% dentro de VD- PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	0,0%	0,0%	99,2%	92,2%
	Total	Recuento	8	8	11	357	384
		% dentro de VD- PRESCRIPCIÓN DEL PS	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Estadístico calculado: $X^2_0 = 1067, 179$

5to: Conclusiones

Dado que el chi-cuadrado calculado ($X^2_0 = 1067, 179$) es superior que el chi-cuadrado crítico ($X^2_{cr} = 16,919$), se impugna H_0 y se acepta H_1 , por lo tanto, concluimos que la gestión estratégica de productos farmacéuticos impacta significativamente en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019, (ver Tabla 101).

Tabla 101.
Prueba de Chi-Cuadrada VIND vs VD

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Sig.	asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	1067,179a	9	.000	
Razón de verosimilitudes	239,546	9	.000	
Asociación lineal	372,679	1	.000	
Nº de casos	384			

a. 09 casillas (56,3%) cuenta con una frecuencia esperada mayor a 5. La frecuencia menor esperada es ,17.

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Se demuestra en la prueba de Spearman (ver Tabla 102) tanto para la variable independiente “la gestión estratégica de productos farmacéuticos” como la variable dependiente “prescripción del profesional de la salud” el nivel del coeficiente de correlación entre las dos variables es de ,949 nivel alto.

Tabla 102.
Prueba de Spearman – VIND vs VD

		La gestión estratégica de productos farmacéuticos		Prescripción del profesional de la salud
Rho de Spearman	La gestión estratégica de productos farmacéuticos	Coeficiente de correlación	1,000	,949**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	384	384
	Prescripción del profesional de la salud	Coeficiente de correlación	,949**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	384	384

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

b. Hipótesis Específica

1. La educación médica continua / la prescripción del PS en Lima metropolitana.

1ero: Formulación de la hipótesis

H₀: La educación médica continua no impacta significativamente en la prescripción del PS en Lima metropolitana.

H₁: La educación médica continua impacta significativamente en la prescripción del PS en Lima metropolitana.

2do: Cálculo de Chi-cuadrado crítico

Nivel de significancia = 5%

Punto crítico (distribución Chi-cuadrada): $X^2(4-1)(4-1)$ gl (grados de libertad)

3ro: Regla de decisión

Se impugna H_0 sí y solo sí el chi-cuadrado calculado X^2_0 , es superior que el chi-cuadrado crítico $X^2_{cr} = 21,026$

4to: Cálculo del estadístico chi-cuadrado (X^2_0), utilizando el sistema SPSS.

El 79.4% de los encuestados (384 PS), precisan que la educación médica continua es importante, (305 PS) de los cuales 305 PS cuentan con un nivel importante en las prescripciones del PS; Por otro lado el 2.1% indicaron nada importante respecto a la gestión estratégica de producto farmacéuticos (8 PS), 8 de ellos cuentan con un nivel nada importante en las prescripciones del PS, concentrándose aquí la mayoría de respuestas, (ver Tabla 103).

Tabla 103.

Educación Médica / Prescripción del PS

			VD - PRESCRIPCIÓN DEL PS				Total
			Nada Importante	Poco Importante	Regul ar	Importan te	
EDUCACION MEDICA CONTINUA	Nada Importante	Recuento	8	0	0	0	8
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%
	Poco Importante	Recuento	0	8	0	0	8
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	2,1%
	Regula r	Recuento	0	0	11	3	14
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	0,0%	100,0 %	0,8%	3,6%
	Importante	Recuento	0	0	0	305	305
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	0,0%	0,0%	85,4%	79,4%
	Muy Importante	Recuento	0	0	0	49	49
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	0,0%	0,0%	13,7%	12,8%
Total	Recuento	8	8	11	357	384	
	% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0%	100,0%	

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Estadístico calculado: $X^2_0 = 1067,179$

5to: Conclusiones

El cálculo del chi-cuadrado ($X^2_0 = 1067,179$) es superior que el chi-cuadrado crítico ($X^2_{cr} = 21,026$), se impugna H_0 y se acepta H_1 , por lo tanto, concluimos que la

educación médica continua impacta significativamente en la prescripción del PS en Lima metropolitana, (ver Tabla 104).

Tabla 104.
Chi-Cuadrada Dimensión 01 vs VD

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	1067,179a	12	.000
Razón de verosimilitudes	239,546	12	.000
Asociación lineal	277,130	1	.000
Casos válidos	384		

a. 12 casillas (60,0%) cuenta con una frecuencia esperada por de bajo a 5. La mínima frecuencia esperada es de ,17.

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Se demuestra en la prueba de Spearman (ver Tabla 105) tanto para la variable dependiente “prescripción del profesional de la salud” y la primera dimensión “educación médica continua” el nivel del coeficiente de correlación entre ellas es de ,627 nivel alto.

Tabla 105.
Prueba de Spearman – Dimensión 01 vs VD

			Prescripción del profesional de la salud	Educación medica continua
Rho de Spearman	Variable dependiente	Coeficiente de correlación	1,000	,627**
	prescripción del profesional de la salud	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	384	384
	Educación medica continua	Coeficiente de correlación	,627**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	384	384

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

2. Las muestras médicas / prescripción del PS en Lima metropolitana.

1ero: Formulación de la hipótesis

H_0 : Las muestras médicas no impactan significativamente en la prescripción del PS en Lima metropolitana.

H_1 : Las muestras médicas impactan significativamente en la prescripción del PS en Lima metropolitana.

2do: Cálculo de Chi-cuadrado critico

Nivel de significancia = 5%

Punto crítico (distribución Chi-cuadrada): $X^2_{(4-1)(4-1)}$ gl (grados de libertad)

3ero: Regla de decisión

Impugnar H_0 sí y solo sí el chi-cuadrado calculado X^2_0 , es superior que el chi-cuadrado crítico $X^2_{cr} = 21,026$

4to: Cálculo del estadístico chi-cuadrado (X^2_0), utilizando el sistema SPSS

El 83.1% de los encuestados (384 PS), precisan que la entrega de muestras médicas es importante, (319 PS) de los cuales 319 PS cuentan con un nivel importante en las prescripciones del PS; Por otro lado el 2.1% indicaron nada importante respecto a la gestión estratégica de producto farmacéuticos (8 PS), 8 de ellos cuentan con un nivel nada importante en las prescripciones del PS, concentrándose aquí la mayoría de respuestas (ver Tabla 106).

Tabla 106.

Entrega de MM / Prescripción del PS

		VD - PRESCRIPCIÓN DEL PS				Total	
		Nada Importante	Poco Importante	Regular	Importante		
ENTREGA DE MM	Nada Importante	Recuento	8	0	0	0	8
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%
	Poco Importante	Recuento	0	8	0	0	8
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	2,1%
	Regular	Recuento	0	0	11	0	11
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2,9%
	Importante	Recuento	0	0	0	319	319
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	0,0%	0,0%	89,4%	83,1%
	Muy Importante	Recuento	0	0	0	38	38
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	0,0%	0,0%	10,6%	9,9%
	Total	Recuento	8	8	11	357	384
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Estadístico calculado: $X^2_0 = 1152,000$

5to: Conclusión

Dado que el chi-cuadrado calculado ($X^2_0 = 1152,000$) es superior que el chi-cuadrado crítico ($X^2_{cr} = 21,026$), se impugna H_0 y se acepta H_1 , por lo tanto, concluimos que

las MM impactan significativamente en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019, (ver Tabla 107).

Tabla 107.
Chi Cuadrada Dimensión 02 vs VD

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Cálculo de Chi-cuadrado	1152,000a	12	.000
Razón de verosimilitudes	254,094	12	.000
Asociación lineal	297,633	1	.000
Casos válidos	384		

a. 12 casillas (60,0%) cuenta con una frecuencia esperada por de bajo a 5. La mínima frecuencia esperada es de ,17.

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Se demuestra en la prueba de Spearman (ver Tabla 108) tanto para la variable dependiente “prescripción del profesional de la salud” y la primera dimensión “entrega de muestras médicas” el nivel del coeficiente de correlación entre ellas es de ,679 nivel alto.

Tabla 108.
Prueba de Spearman – Dimensión 02 vs VD

			Prescripción del profesional de la salud	Entrega de mm
Rho de Spearman	Prescripción del profesional de la salud	Coeficiente de correlación	1,000	,679**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	384	384
	Entrega de mm	Coeficiente de correlación	,679**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	384	384

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

3. El material promocional / la prescripción del PS en Lima metropolitana.

1ero: Formulación de la hipótesis

H_0 : El material promocional no impacta significativamente en la prescripción del PS en Lima metropolitana.

H_1 : El material promocional impacta significativamente en la prescripción del PS en Lima metropolitana.

2do: Cálculo de Chi-cuadrado critico

Nivel de significancia = 5%

El punto crítico (distribución Chi-cuadrada): $X^2_{(4-1)(4-1)}$ gl (grados de libertad)

3ero: Decisión reglamentaria

Impugnar H_0 sí y solo sí el chi-cuadrado calculado X^2_0 , es superior que el chi-cuadrado crítico $X^2_{cr} = 21,026$

4to: Cálculo desde el software SPSS del estadístico chi-cuadrado (X^2_0).

El 82.8% de los encuestados (384 PS), precisan que la entrega de muestras médicas es importante, (318 PS) de los cuales 318 PS cuentan con un nivel importante en las prescripciones del PS; Por otro lado el 2.1% indicaron nada importante respecto a la gestión estratégica de producto farmacéuticos (8 PS), 8 de ellos cuentan con un nivel nada importante en las prescripciones del PS, concentrándose aquí la mayoría de respuestas, (ver Tabla 109).

Tabla 109.

Uso del MP / Prescripción del PS

		VD - PRESCRIPCIÓN DEL PS				Total	
		Nada Importante	Poco Importante	Regular	Importante		
USO DEL MATERIAL PROMOCIONAL	Nada Importante	Recuento	8	0	0	0	8
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%
	Poco Importante	Recuento	0	8	0	0	8
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	2,1%
	Regular	Recuento	0	0	11	1	12
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	0,0%	100,0%	0,3%	3,1%
	Importante	Recuento	0	0	0	318	318
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	0,0%	0,0%	89,1%	82,8%
	Muy Importante	Recuento	0	0	0	38	38
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	0,0%	0,0%	10,6%	9,9%
	Total	Recuento	8	8	11	357	384
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Estadístico calculado: $X^2_0 = 1119,014$

5to: Resultados

Según el cálculo del chi-cuadrado ($X^2_0 = 1119,014$) es superior que el chi-cuadrado crítico ($X^2_{cr} = 21,026$), se rehúsa H_0 y se acepta H_1 , por lo tanto, concluimos que el

material promocional impacta significativamente en la prescripción del PS en Lima metropolitana, (ver Tabla 110).

Tabla 110.
Chi Cuadrada Dimensión 03 vs VD

Pruebas de chi cuadrado de Pearson				
	Valor	Gl	Sig. (bilateral)	asintótica
Evaluación Chi-cuadrado	1119,014a	12	.000	
Razón de verosimilitudes	247,210	12	.000	
Asociación línea por línea	295,137	1	.000	
Validación de casos	384			

a. 12 casillas (60,0%) cuenta con una frecuencia esperada por de bajo a 5. La mínima frecuencia esperada es de ,17.

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Se demuestra en la prueba de Spearman (ver Tabla 111) tanto para la variable dependiente “prescripción del profesional de la salud” y la primera dimensión “uso de material promocional” el nivel del coeficiente de correlación entre ellas es de ,674 nivel alto.

Tabla 111.
Prueba de Spearman – Dimensión 03 vs VD

			Prescripción del profesional de la salud	Uso del material promocional
Rho de Spearman	Prescripción del profesional de la salud	Coeficiente de correlación	1,000	,674**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	384	384
Rho de Spearman	Uso del material promocional	Coeficiente de correlación	,674**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	384	384

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

4. Cenas científicas y actividades / la prescripción del PS en Lima metropolitana.

1ero: Representación de la hipótesis

H_0 : Las actividades y cenas científicas no impactan en la prescripción del PS en Lima metropolitana.

H_1 : Las actividades y cenas científicas impactan en la prescripción del PS en Lima metropolitana.

2do: La evaluación estadística del Chi-cuadrado crítico

Nivel de significancia = 5%

El punto crítico (distribución Chi-cuadrada): $X^2_{(4-1)(4-1)}$ gl (grado de libertad)

3ero: Regla de decisión

Impugnar H_0 sí y solo sí el cálculo del chi cuadrado X^2_0 , es superior que el chi-cuadrado crítico $X^2_{cr} = 21,026$

4to: Utilizando SPSS, el cálculo estadístico del chi-cuadrado se representa como (X^2_0).

El 76% de (384 PS), precisan que las actividades y cenas científicas es importante, (292 PS) de los cuales 292 PS cuentan con un nivel importante en las prescripciones del PS; Por otro lado, el 2.1% indicaron nada importante respecto a la gestión estratégica de producto farmacéuticos (8 PS), 8 de ellos cuentan con un nivel nada importante en las prescripciones del PS, concentrándose aquí la mayoría de respuestas, (ver Tabla 112).

Tabla 112.

Actividades y cenas científicas / Prescripción del PS

		VD - PRESCRIPCIÓN DEL PS				Total	
		Nada Importante	Poco Importante	Regul ar	Importan te		
ACTIVIDADES Y CENAS	Nada	Recuento	8	0	0	0	8
	Importante	% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%
	Poco	Recuento	0	8	0	0	8
	Importante	% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	2,1%
	Regul ar	Recuento	0	0	11	0	11
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	0,0%	100,0 %	0,0%	2,9%
	Importante	Recuento	0	0	0	292	292
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	0,0%	0,0%	81,8%	76,0 %
	Muy	Recuento	0	0	0	65	65
	Importante	% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	0,0%	0,0%	0,0%	18,2%	16,9 %
	Total	Recuento	8	8	11	357	384
		% dentro de VD PRESCRIPCIÓN DEL PS	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0%	100,0 %

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

El cálculo estadístico: $X^2_0 = 1152,000$

5to: Conclusiones

El cálculo del chi cuadrado ($X^2_0 = 1152,000$) es superior al crítico chi cuadrado ($X^2_{cr} = 21,026$), se impugna H_0 y se acepta H_1 , por lo tanto, concluimos que las actividades y cenas científicas impactan en la prescripción del PS en Lima, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.668 (ver Tabla 113), eficaz y medurado.

Tabla 113
Chi-Cuadrada Dimensión 04 vs VD

Pruebas de chi cuadrado de Pearson			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1152,000a	12	,000
Razón de verosimilitudes	254,094	12	,000
Asociación lineal por lineal	269,248	1	,000
N de casos válidos	384		

a. 12 casillas (60,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,17.

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Se demuestra en la prueba de Spearman (ver Tabla 114) tanto para la variable dependiente “prescripción del profesional de la salud” y la primera dimensión “cenas y actividades científicas” el nivel del coeficiente de correlación entre ellas es de ,595 nivel alto.

Tabla 114.
Prueba de Spearman – Dimensión 04 vs VD

		Prescripción del profesional de la salud	Actividades y cenas científicas
Rho de Spearman	Prescripción del profesional de la salud	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,595**
		N	,000
Rho de Spearman	Actividades y cenas científicas	Coeficiente de correlación	,595**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	,000

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Spss. Elaborado a partir de la investigación, 2019

4.3. Presentación de los resultados

1. La Tabla N° 50, El 82.6% de los que completaron la encuesta (384 PS), indicaron que la educación continua que organiza la IF como herramientas de desarrollo profesional para abordar los principales problemas de la salud es importante, (317 PS); el 9.6% indicaron que es muy importante (37 PS); 3.1% indicaron regular (12 PS); 2.3% poco importante (9 PS) y finalmente otro 2.3% nada importante (9 PS).
2. Según la Tabla N° 51 El 81.3% de los encuestados (384 PS), cree que la metodología, el material y la calidad del ponente es importante, (312 PS); el 11.2% indicaron que es muy importante (43 PS); mientras que el 3.1% regular (12 PS); 2.3% poco importante (9 PS) y 2.1% Nada importante (8 PS).

3. Según la Tabla N° 52, El 80.5% de los encuestados (384 PS), considera que inscribirse al curso de educación médica continua tanto presencial como virtual es importante, (309 PS); el 12% indicaron que es muy importante (46 PS); mientras que el 3.4% regular (13 PS); 2.1% poco importante (8 PS) y 2.1% nada importante.
4. Según la Tabla N° 53, El 85.7% de los encuestados (384 PS), considera que asistir a cursos presenciales en sociedades científicas es importante, (329 PS); el 6.3% indicaron que es muy importante (24 PS); mientras que el 3.1% regular (12 PS); 2.6% poco importante (10 PS); y finalmente 2.3% nada importante (9 PS).
5. Según la Tabla N° 54, El 83.3% de los encuestados (384 PS), considera que las fuentes de información que utiliza con frecuencia son importantes, (320 PS); el 8.1% indicaron que es muy importante (31 PS); mientras que el 3.4% regular (13 PS); el 2.9% poco importante (11 PS) y finalmente 2.3% nada importante (9 PS).
6. Según la Tabla N° 55, El 85.9% de los encuestados (384 PS), considera que la cantidad de muestras médicas que le ofrecen los visitantes médicos es importante, (330 PS); el 6% indicó que es muy importante (23 PS); mientras que el 3.4% regular (13 PS); otro 2.6% nada importante regular (10 PS) y finalmente 2.1% poco importante (8 PS).
7. Según la Tabla N° 56, El 85.7% de los encuestados (384 PS), considera que las muestras médicas que recibe (de gran utilidad) en el inicio de tratamiento para sus pacientes o en escasos recursos es importante, (329 PS); 7% indicaron que es muy importante (27 PS); mientras que el 3.1% regular (12 PS); otro 2.1% poco importante (8 PS); y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
8. Según la Tabla N° 57, El 85.4% de los encuestados (384 PS), considera que las muestras médicas que entregan los visitantes según la especialidad del PS es importante, (328 PS); el 7.6% indicaron que es muy importante (29 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente el 2.1% nada importante (8 PS).

10. Según la Tabla N° 58, El 85.4% de los encuestados (384 PS), considera que las muestras médicas que entregan los visitantes según la especialidad del PS es importante, (328 PS); el 7.6% indicaron que es muy importante (29 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente el 2.1% nada importante (8 PS).
11. Según la Tabla N° 59, El 84.1% de los encuestados (384 PS), considera que la ética al momento de generar una receta es importante, (348 PS); el 8.6% indicaron que es muy importante (323 PS); mientras que el 8.6% poco importante (33 PS); 2.9% regular (11 PS); el 2.3% indicó poco importante (9 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
12. Según la Tabla N° 60, El 84.4% de los encuestados (384 PS), considera que la literatura científica, estudios clínicos, fascículos y/o folletos de patologías médicas es importante, (324 PS); el 8.3% indicaron que es muy importante (32 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.3% poco importante (9 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
13. Según la Tabla N° 61, El 83.6% de los encuestados (384 PS), considera que el material promocional tales como: recetarios, lapiceros, Cds, material didáctico para el consultorio, equipos médicos, material para práctica médica (baja lenguas, linternas, vendas, entre otros), incentivos para utilizar nuevos medicamentos es importante, (321 PS); el 9.1% indicaron que es muy importante (35 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.3% poco importante (9 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
14. Según la Tabla N° 62, El 84.1% de los encuestados (384 PS), considera que recibir material promocional tales como: literatura y otros en gran medida o moderado es importante, (323 PS); el 8.6% indicaron que es muy importante (33 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.3% poco importante (9 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
15. Según la Tabla N° 63, El 86.7% de los encuestados (384 PS), considera que la frecuencia de recibir el material promocional tales como: literatura y otros por semana es importante (333 PS); el 6.3% muy importante (24 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).

16. Según la Tabla N° 64, El 84.9% de los encuestados (384 PS), creen que el material promocional en el aspecto profesional y de conocimiento es importante (326 PS); el 8.1% indicaron muy importante (31 PS); el 2.9% regular (11 PS), el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente el 2.1% nada importante (8 PS).
17. Según la Tabla N° 65, El 86.7% de los encuestados (384 PS), considera que recibir la invitación con regularidad a cenas científicas es importante (333 PS); el 6.3% muy importante (24 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
18. Según la Tabla N° 66, El 84.9% de los encuestados (384 PS), precisan que la cordialidad de la persona que lo contactó para la invitación o recepción de las cenas científicas es importante, (326 PS); el 8.1% indicaron que es muy importante (31 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% indicaron poco importante (8 PS) y finalmente el 2.1% regular (8 PS).
19. Según la Tabla N° 67, El 85.4% de los encuestados (384 PS), precisan que las actividades y cenas científicas, después de su participación fue importante, (328 PS); el 7.6% indicaron que es muy importante (29 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); mientras que el 2.1% indicaron poco importante (8 PS) finalmente el 2.1% nada importante (8 PS).
20. Según la Tabla N° 68, El 87.2% de los encuestados (384 PS), precisan que los siguientes medios de invitación para las actividades y cenas científicas como el mismo RRMM es importante, (335 PS); el 4.2% indicaron que es muy importante (16 PS); mientras que el 3.6% regular (14 PS); el 2.9% indicó poco importante (11 PS) y finalmente el 2.1% nada importante (8 PS).
21. Según la Tabla N° 69, El 77.9% de los encuestados (384 PS), precisan que los siguientes medios (visitador, teléfono e e-mail) de invitación para las actividades y cenas científicas es importante, (299 PS); el 15.1% indicaron que es muy importante (58 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.9% nada importante (8 PS).

22. La Tabla N° 70, El 82.8% de los que completaron la encuesta (384 PS), precisan que la información que reciben del visitador médico es importante, (318 PS); el 10.2% indicaron que es muy importante (39 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
23. La Tabla N° 71, el 81.8% de los que completaron la encuesta (384 PS), creen que mantener una relación y cordialidad con el visitador médico incluso en su vestimenta es importante, (314 PS); el 11.2% indicaron que es muy importante (43 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS). (Tabla N° 40)
24. La Tabla N° 72, el 79.9% de los que completaron la encuesta (384 PS), creen que la información científica que recibe de los RRMM es importante, (307 PS); el 13% indicaron que es muy importante (50 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente el 2.1% nada importante (8 PS).
25. Según la Tabla N° 73, el 80.2% de los encuestados (384 PS), creen que recibir algún certificado o documento que acredite su participación en el curso de educación médica continua es importante, (308 PS); el 12.8% indicaron que es muy importante (49 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
26. Según la Tabla N° 74, El 77.9% de los encuestados (384 PS), creen que la entrega de USB, CD, Links, aula virtual, videos es importante, (299 PS); el 15.1% indicaron que es muy importante (58 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
27. Según la Tabla N° 75, El 81.8% de los encuestados (384 PS), creen que las muestras medicas como apoyo al paciente e inicio de tratamiento es importante, (314 PS); el 11.2% indicaron que es muy importante (43 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).

28. Según la Tabla N° 76, El 80.2% de los encuestados (384 PS), creen que la muestra médica permite una medicación inmediata en casos de emergencia y es importante, (308 PS); el 12.8% indicaron que es muy importante (49 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
29. Según la Tabla N° 77 El 80.2% de los encuestados (384 PS), que creen que la muestra médica entregada por el visitador médico permite recordar la marca es, (308 PS); el 12.8% indicaron que es muy importante (49 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS), (Ver Tabla 75).
30. Según la Tabla N° 78, El 82.8% de los encuestados (384 PS), creen que la muestra médica permite comprobar seguridad y/o tolerabilidad por lo tanto es importante, (318 PS); el 10.2% indicaron que es muy importante (39 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
31. Según la Tabla N° 79, El 85.7% de los encuestados (384 PS), creen que la muestra médica permite coadyuvar a mejorar la relación médico /paciente consideraron que es importante, (329 PS); el 6.5% indicaron que es muy importante (25 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.9% poco importante (11 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
32. Según la Tabla N° 80, El 86.5% de los encuestados (384 PS), indicaron que la tecnología que usan los RRMM es importante, (332 PS); el 5.2% indicaron que es muy importante (20 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 3.4% indicaron poco importante (13 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
33. Según la Tabla N° 81, El 85.7% de los encuestados (384 PS), indicaron que la presentación de productos en la visita médica de manera visual es importante, (329 PS); el 6.5% indicaron que es muy importante (25 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); otro 2.9% indicaron poco importante (11 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).

34. Según la Tabla N° 82, El 85.4% de los encuestados (384 PS), indicaron que si recibe una presentación del producto de manera visual permite recordar mejor la marca el cuál es importante (328 PS); el 7% indicaron que es muy importante (27 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.6% poco importante (10 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
35. Según la Tabla N° 83, El 53.1% de los encuestados (384 PS), indicaron que el visitador médico en su presentación el uso de audio-visual es importante (204 PS); el 39.6% indicaron que es muy importante (152 PS); mientras que el 3.1% regular (12 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
36. Según la Tabla N° 84, El 53.1% de los encuestados (384 PS), indicaron que el visitador médico en su presentación usar herramientas online es importante (251 PS); el 3.1% indicaron que es muy importante (12 PS); mientras que el 24% regular (92 PS); el 5.2% poco importante (20 PS) y finalmente 2.3% nada importante (9 PS).
37. Según la Tabla N° 85, El 83.6% de los encuestados (384 PS), indicaron que generar satisfacción, fidelización y recomendación es importante (321 PS); el 9.4% indicaron que es muy importante (36 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
38. La Tabla N° 86, el 82.3% de los que fueron encuestados (384 PS), consideran que los RRMM saluden en fechas especiales como: cumpleaños, día del médico, navidad, año nuevo, día de la madre, día del padre, entre otros. es importante (316 PS); el 10.7% indicaron que es muy importante (41 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
39. La Tabla N° 87, el 81.5% de los que fueron encuestados (384 PS), consideran que la afinidad del RRMM es importante (313 PS); el 11.5% indicaron que es muy importante (44 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).

41. La Tabla N° 88, el 81.8% de los que fueron encuestados (384 PS), consideran que la imagen de la industria farmacéutica aporta considerablemente en su recomendación y es importante (314 PS); el 11.2% indicaron que es muy importante (43 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
42. La Tabla N° 89, el 82.3% de los que fueron encuestados (384 PS), consideran que el visitador médico que aporta en gran manera en la fidelización de sus pacientes a través de su visita es importante (316 PS); el 10.7% indicaron que es muy importante (41 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
43. La Tabla N° 90, el 92.2% de los que fueron encuestados (384 PS), consideran que la gestión estratégica de productos farmacéuticos (educación médica continua impartida por la IF, la entrega de muestras médicas, el uso del plan promocional, las actividades y cenas científicas) es importantes (354 PS); mientras que el 3.6% regular (14 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
44. La Tabla N° 91, el 79.4% de los que fueron encuestados (384 PS), consideran que la educación médica continua impartida por la IF es importante (305 PS); el 12.8% indicaron que es muy importante (49 PS); mientras que el 3.6% regular (14 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
45. La Tabla N° 92, el 83.1% de los que fueron encuestados (384 PS), consideran que la entrega de muestras médicas es importante (319 PS); el 9.9% indicaron que es muy importante (38 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
46. La Tabla N° 93, el 82.8% de los que fueron encuestados (384 PS), consideran que el uso del material promocional (impreso o digital) es importante (318 PS); el 9.9% indicaron que es muy importante (38 PS); mientras que el 3.1% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).

47. La Tabla N° 94, el 86% de los que fueron encuestados (384 PS), consideran que las actividades antes, después y las cenas científicas es importante (292 PS); el 16.9% indicaron que es muy importante (65 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
48. Según la Tabla N° 95, el 93% de los que fueron encuestados (384 PS), consideran que la prescripción del PS (información científica actualizada con la generación de créditos profesionales, uso adecuado de las MM, ayuda visual como recordatorio de la marca, y fidelización al PS) es importante (357 PS); el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
49. La Tabla N° 96, el 69.3% de los que fueron encuestados (384 PS), consideran la información científica actualizada y con opción de créditos profesionales impartida por la IF es importante (266 PS); el 23.7% indicaron que es muy importante (91 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
50. Según la Tabla N° 97, El 77.6% de los encuestados (384 PS), indicaron que el uso de las muestras médicas para diferentes aplicaciones en sus pacientes es importante (298 PS); el 15.4% indicaron que es muy importante (59 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
51. Según la Tabla N° 98, El 61.2% de los encuestados (384 PS), indicaron que las visitas con apoyo visual tecnológico para recordar la marca son importantes (235 PS); el 31% indicaron que es muy importante (119 PS); mientras que el 3.6% regular (14 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).
52. Según la Tabla N° 99, El 81% de los encuestados (384 PS), indicaron que la fidelización tanto al médico y paciente es importante (311 PS); el 12% indicaron que es muy importante (46 PS); mientras que el 2.9% regular (11 PS); el 2.1% poco importante (8 PS) y finalmente 2.1% nada importante (8 PS).

54. Según la Tabla N° 100, El 92.2% de los encuestados (384 PS), precisan que la gestión estratégica de producto farmacéuticos es importante, (354 PS) de los cuales 357 PS cuentan con un nivel importante en las prescripciones del PS; Por otro lado, el 2.1% indicaron nada importante respecto a la gestión estratégica de producto farmacéuticos (8 PS), 8 de ellos cuentan con un nivel nada importante en las prescripciones del PS, concentrándose aquí la mayoría de respuestas.
55. Muestra la Tabla N° 103, El 79.4% de los encuestados (384 PS), precisan que la educación médica continua es importante, (305 PS) de los cuales 305 PS cuentan con un nivel importante en las prescripciones del PS; Por otro lado, el 2.1% indicaron nada importante respecto a la gestión estratégica de producto farmacéuticos (8 PS), 8 de ellos cuentan con un nivel nada importante en las prescripciones del PS, concentrándose aquí la mayoría de respuestas.
56. Muestra la Tabla N° 106, El 83.1% de los encuestados (384 PS), precisan que la entrega de muestras médicas es importante, (319 PS) de los cuales 319 PS cuentan con un nivel importante en las prescripciones del PS; Por otro lado, el 2.1% indicaron nada importante respecto a la gestión estratégica de producto farmacéuticos (8 PS), 8 de ellos cuentan con un nivel nada importante en las prescripciones del PS, concentrándose aquí la mayoría de respuestas.
57. Muestra la Tabla N° 109, El 82.8% de los encuestados (384 PS), precisan que la entrega de muestras médicas es importante, (318 PS) de los cuales 318 PS cuentan con un nivel importante en las prescripciones del PS; Por otro lado, el 2.1% indicaron nada importante respecto a la gestión estratégica de producto farmacéuticos (8 PS), 8 de ellos cuentan con un nivel nada importante en las prescripciones del PS, concentrándose aquí la mayoría de respuestas.
58. La Tabla N° 112, El 76% de los encuestados (384 PS), precisan que las actividades y cenas científicas es importante, (292 PS), cuentan con un nivel importante en las prescripciones del PS; Por otro lado, el 2.1% indicaron nada importante respecto a la gestión estratégica de producto farmacéuticos (8 PS), 8 de ellos cuentan con un nivel nada importante en las prescripciones del PS, concentrándose aquí la mayoría de respuestas.

CONCLUSIONES

Hoy en día la administración de los productos farmacológicos en la IF, es esencial en la gestión de recetas generados por los PS, ya que constantemente se enfrentan a dificultades más prominentes sobre todo en dos factores: los ingresos económicos traducidos en ventas y la cobertura al 100% de la visita promocional; en ese sentido se espera ejecutar el modelo indispensable que permita hacer un avance suficiente de la promoción y están detallados en: Planificación de la visita promocional, administración clave de productos o MM más recetados, material o artículos promocionales, gestión del tiempo traducidos en un ruteo mensual y diferentes actividades de marketing para impulsar la promoción en los PS potenciales; sin dejar de lado el soporte significativa de la tecnología e innovación actual, que permite el seguimiento, control, investigación de datos, contar con el registro de visita en tiempo real además de hacer seguimiento de la productividad de la FFVV.

Los resultados obtenidos de la presente investigación concluyen en los siguientes puntos:

- Siendo que el chi-cuadrado calculado es de 1067, 179 superior al chi-cuadrado crítico 16,919, se concluye que la gestión estratégica de productos farmacéuticos impacta significativamente en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019.
- Como resultado del cálculo chi-cuadrado 1067, 179 es superior al chi-cuadrado crítico 21,026, se concluye que la educación médica continua impacta significativamente en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019.
- Dado que el chi-cuadrado calculado es de 1152, 000 superior al chi-cuadrado crítico 21,026, se concluye que las MM impactan significativamente en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019
- Según el cálculo del chi-cuadrado muestra 1119, 014 superior al chi-cuadrado crítico 21,026, se concluye que el material promocional impacta significativamente en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019.
- De acuerdo al chi cuadrado 1152, 000 superior al chi cuadrado crítico 21,026, se concluye que las actividades y cenas científicas impactan en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019.

RECOMENDACIONES

La investigación comprueba que la gestión estratégica de productos farmacéuticos impacta significativamente en la prescripción del PS, implementando un modelo de gestión estratégica que señale lo siguiente:

- Diseñar e implementar el MF para gestionar de manera estratégica los productos farmacéuticos y las prescripciones del PS.
- Fortalecer el posicionamiento de marca con la educación médica continua para fidelizar y no perder participación de mercado.
- Mejorar la productividad de los RRMM mediante la gestión estratégica de la visita médica, para programar o entregar MM personalizadas.
- Gestionar la entrega de material promocional a fin de evitar gastos innecesarios.
- Implementar el modelo estratégico de fidelización a través de actividades y cenas científicas.
- Seguimiento y control de la gestión estratégica de productos farmacéuticos y las prescripciones del Ps, utilizando métricas o indicadores de gestión tales como: KPIs, porcentaje de participación prescriptivo, productividad de la visita médica y entregas de MM personalizadas.

Finalmente, es necesario la implementación del modelo de gestión estratégica integral de Fred aplicando la segmentación y posicionamiento de marca en el plan de marketing farmacéutico ya que ellos son los actores que ejecutarán el modelo de gestión estratégico (ver Tablas 115, 116, 117, 118), además, se obtuvo una correlación positiva muy alta de 0,995 el cual es altamente fiable entre las variables investigadas.

Tabla 115.

Segmentación de productos

Segmentación de Productos	Modelo de gestión productos
Entrega de muestras médicas innecesarias al PS que no recetaban ciertas moléculas o principio activo; esto ocasiona inversión innecesaria para el laboratorio.	Marketing, procederá con la segmentación de productos, identificando a los PS prescriptores, diseñando una estrategia de visita personalizada, programando muestras médicas según la molécula o principio activo que usa el PS, para evitar gastos o inversión innecesarias para el laboratorio.

Nota. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Tabla 116.
Segmentación de la visita médica

Segmentación de la visita médica	Modelo de gestión de visita
Algunos PS mencionaron que era insuficiente la cantidad de muestras médicas que les entregaban, ya que ellos lo utilizaban para uso personal, apoyo al paciente en caso de bajo recursos económicos y por ende no podían cumplir con su tratamiento completo.	Contar con un sistema de distribución de muestras médicas adicionales según la especialidad del PS, contar con la cantidad de recetas generadas, número de pacientes atendidos, horarios de consulta, tipo de consulta (hospital o consultorio), apoyo a pacientes con bajos recursos económicos y asimismo para uso personal.

Nota. Elaborado a partir de la investigación, 2019

1. Deficiencia en el posicionamiento de productos y PS

Tabla 117.
Posicionamiento de marca

Posicionamiento de marca	Modelo de gestión de fidelización
Los PS no recuerdan las marcas promocionadas por los visitantes médicos, debido a una deficiente falta de actitudinal del PS, entregándoles tarjetas afinidad con el PS, además del desconocimiento de gustos y preferencias, precisamente porque no cuentan con un plan de marketing farmacéutico.	Desarrollar un sistema de fidelización personalizada, identificando el perfil de confianza como: saludos por su cumpleaños, aniversario, certificación, acreditación universitaria, servicios tecnológicos, capacitación, adicionalmente a ello material pop, material promocional de investigación e invitaciones a campañas médicas gratuitas.

Nota. Elaborado a partir de la investigación, 2019

Tabla 118.
Posicionamiento en la visita promocional

Posicionamiento en la visita promocional	Modelo de gestión de capacitación
Algunos PS visitados indicaron que necesitaban créditos universitarios y estar actualizados en temas científicos, nuevas marcas, interrelación con otros colegas y nuevas enfermedades; esto nos dio a conocer de manera implícita que los laboratorios no tenían conocimiento de las necesidades esenciales del PS.	Teniendo las variables de segmentación definidas, en el plan de marketing farmacéutico, se deberá desarrollar un plan de capacitación médica continua gratuita por especialidad médica en asociación con la red de salud del Perú, con el fin de que el PS se sienta a gusto y obtenga su crédito universitario.

Nota. Elaborado a partir de la investigación, 2019

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, P. E. F., Bedoya, Q. M. L., Calisaya, A. D. Z. y Saldarriaga, T. M. (abril de 2017). Estrategia de Branding para una marca de un producto farmacéutico. Recuperado el 5 de junio de 2019, de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/http://hdl.handle.net/10757/622695>
- Altisent, R. (2003). La relación con la industria farmacéutica: una cuestión ética de alta prevalencia en medicina de familia. *Atención primaria*, 32(2), 106. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70745-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70745-8)
- Antevenio, (17 de setiembre de 2018). Estrategias de performance marketing en el sector farmacéutico. Recuperado de <https://www.antevenio.com/blog/2018/09/performance-marketing-en-el-sector-farmaceutico/>
- Atmetlla, B. E. (2003). *Marketing Farmacéutico*. Barcelona: Gestión 2000.
- Atom. (8 de abril de 2011). Visita médica. [blogspot.pe](http://visitamedica.blogspot.pe/). (Blogger, Editor, & Atom, Productor). Recuperado de <http://visitamedica.blogspot.pe/>
- Barbeito, M. E. (1991). *Marketing farmacéutico* (Doctoral dissertation, Universidad del Salvador). Recuperado de <https://racimo.usal.edu.ar/4970/1/P%C3%A1ginas%20desdeTesis.500028727.Marketing%20farmac%C3%A9utico.pdf>
- Barker, J. A. (2001). *Paradigmas: el negocio de descubrir el futuro*. (U. ICESI, Ed.) Cali, Colombia, Colombia: Estudios Gerenciales.
- BDO. (2008-2013). *Laboratorios e Industria Farmacéutica*. BDO: Auditores y Consultores. Recuperado de <https://www.bdoargentina.com/es-ar/industrias/laboratorios>
- Biarnés, E. T. (13 de Abril de 2016). *Marketing Farmacéutico*. Blog de la UPF Barcelona School of Management. Recuperado de <http://marketingfarmaceutico.bsm.upf.edu/4-estrategias-marketing-productos-otc/>
- Bonal, R. R. (2019). Prescripción social, una dimensión de la promoción de salud en la medicina general integral. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(2). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n2/1561-3038-mgi-35-02-e252.pdf>
- Blanco. L. M. (15 de octubre de 2011). *la información*. Recuperado el 25 de junio de 2019, de *La crisis mundial será una crisis de salud:*

https://www.lainformacion.com/politica/politicas-internas/el-sistema-de-salud-mundial-es-insostenible-advierte-cientifico-panameno_s5eXqeHDIhcrpBCH5Zxl2/

- Brume, M. (2017). Gestión estratégica como herramienta para promover la competitividad de las empresas del sector logístico del departamento del Atlántico, Colombia. *Espacios*, 38(51), 1-20. Recuperado de <https://www.revistaespacios.com/a17v38n51/a17v38n51p20.pdf>
- Betancourt, T. J. R. (2002). *Gestión Estratégica - Navegando hacia el cuarto paradigma* (Tercera Edición ed.). (T. R. 2000, Ed., & J. R. Betancourt Tang, Trad.) Venezuela, Venezuela: T.G. RED 2000.
- Betancourt, T. J. R. (2006). Gestión estratégica. En j. R. Tang, *gestión estratégica: navegando hacia el cuarto paradigma* (pág. 172). Venezuela: eumed.net.
- Capgemini, (25 de octubre de 2012). *Multichannel Closed Loop Marketing: Digitally Transforming the Life Sciences Industry*. Recuperado el 22 de mayo de 2019, de <https://www.capgemini.com>: <https://www.capgemini.com/resources/multichannel-closed-loop-marketing-digitally-transforming-the-life-sciences-industry/>
- Carmona, M. J. (octubre de 2012). *Ética de la Prescripción*. Recuperado el 24 de mayo de 2019, de <http://scielo.isciii.es>: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000300001
- Cebedo, P. (2002). *La Venta Farmacéutica*. En P. Cebedo, *La Venta Farmacéutica*, 2da Ed. (pág. 265). Santa Clara, California, 95051 U.S.A.: Mac & PC Diseño S.A.
- Ceplan, (2017). *PERÚ 2030: tendencias globales y regionales*. <https://www.ceplan.gob.pe/>, Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Lima: Ceplan.
- Chávez, A. H. (2014). *Farmacología General: Una Guía de Estudio*. México, D.F., México: McGraw-Hill interamericana editores, S.A. de C.V.
- Chávez, M. (2019). *Importación de productos farmacéuticos creció por segundo año*. Centro de Comercio Exterior Cámara de Comercio de Lima. Lima: COMERCIO EXTERIOR.

- Christel, M. (21 de junio de 2019). Las 50 principales empresas de PharmExec 2019. PharmExec. Recuperado de <http://www.pharmexec.com/pharm-execs-top-50-companies-2019>
- Cid, H. (22 de junio de 2012). Es imprescindible fidelizar al médico y a los pacientes. Cidpharmapackaging. Recuperado <http://www.cidpharmapackaging.com/blog/?p=224>
- CIIU, (2010). Código CIIU. Inei. Lima: Inei.
- Cilfa, (2017). Plan estratégico para el desarrollo del sector farmacéutico nacional 2017-2021. argentina: Cilfa.
- Citytroops, (2018). La importancia de una buena visita médica . Recuperado el 23 de agosto de 2019, de [blog.citytroops.com: https://blog.citytroops.com/es/importancia-de-una-buena-visita-medica/](https://blog.citytroops.com/es/importancia-de-una-buena-visita-medica/)
- Close-up, (2019). Close-up Analyzer, Médicos prescriptores. Lima Perú, Recuperado de https://www.close-upinternational.com/analyzer/EN_index.html
- Collazo, H. M. M. (1997). El poder de mercado de la industria farmacéutica. Scielo .
- Cóndor, C. J. F., Díaz, P. J. K., Forino, G. V. y Rosales, G. G. K. (julio de 2017). Planeamiento Estratégico para la Industria Farmacéutica Peruana. Recuperado el 2 de junio de 2019, de [tesis.pucp.edu.pe: tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/9026](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/9026)
- Consumer, E. (18 de octubre de 2012). consumer. (F. Eroski, Editor, E. Consumer, Productor, & Eroski Consumer) Recuperado el 15 de noviembre de 2016, de <http://www.consumer.es>: http://www.consumer.es/web/es/salud/investigacion_medica/2002/10/17/53152.php?page=3
- Corpart, G. (18 de junio de 2017). americasmi. (A. A. Intelligence, Productor) Recuperado el 18 de abril de 2019, de [https://americasmi.com: https://americasmi.com/insights/el-mercado-de-medicinas-en-latam-crece-en-un-9-3-anualmente/](https://americasmi.com/insights/el-mercado-de-medicinas-en-latam-crece-en-un-9-3-anualmente/)
- David, F. (2003). Conceptos de Administración Estratégica (Novena ed.). Bogotá, Colombia: Pearson.
- DiarioMédicoPerú, (14 de marzo de 2019). Ranking de laboratorios farmacéuticos en el Perú 2018. [diariomedico](http://diariomedico.com) .

- Digemid, (2005). Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Recuperado de http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf
- Dominguez, M. (4 de marzo de 2013). Las nuevas tecnologías optimizan la visita. (Newspapers, Ed.) ProQuest Central, 6.
- Edo, H. H. (9 de mayo de 2017). marketingfarmaceutico. Recuperado el 6 de mayo de 2019, de <https://marketingfarmaceutico.bsm.upf.edu>: <https://marketingfarmaceutico.bsm.upf.edu/la-visita-medica-se-acaba-no/>
- Esan, (4 de abril de 2017). <https://www.esan.edu.pe>. Obtenido de Esan: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2017/04/la-industria-de-productos-farmaceuticos-en-peru/>
- Española, R. A. (08 de Agosto de 2017). <http://www.rae.es/>. Obtenido de <http://www.rae.es/>: <http://dle.rae.es/?w=gesti%C3%B3n>
- Espinoza, C. (21 de mayo de 2017). La polémica relación entre médicos y los laboratorios farmacéuticos. La tercera, pág. 1.
- FADSP, (19 de agosto de 2017). nuevatribuna. (<https://twitter.com/FADSPU>, Productor) Recuperado el 8 de abril de 2019, de <https://www.nuevatribuna.es>: <https://www.nuevatribuna.es/articulo/sanidad/enfermedad-negocio-industria-farmaceutica/20150302105350113131.html>
- Faraone, S., Barcala, A., Torricelli, F., Bianchi, E., y Tamburrino, M. C. (2010). Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicación de la infancia en Argentina. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 14, 485-498. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000002>
- Fernández, V. A., Gast, V. C. y Salas, C. S. S. (2013). Prácticas de marketing que ayudan a las farmacéuticas a fortalecer la imagen de los medicamentos genéricos en Colombia. Recuperado el 28 de mayo de 2019, de <https://repository.cesa.edu.co>: <https://repository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/1417/TMM00257.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Florián, C. R. O. (2009). Opinión sobre la Visita Médica de los Médicos de Atención Primaria de Toledo. *REV CLÍN MED FAM* 2010, 3 (1), 5.
- Florián, C. R. O. (2017). Relación entre promoción farmacéutica y prescripción de medicamentos en Perú. Recuperado de

- <http://repositorio.usil.edu.pe/browse?type=author&value=Flori%C3%A1n+Castro%2C+Rafael+Orlando>
- Fraile, P. (28 de junio de 2012). elblogdemercksalud. (S. E. Merck, Productor) Recuperado el 15 de noviembre de 2016, de www.elblogdemercksalud.es: <http://www.elblogdemercksalud.es/futuro-visita-medica/>
- Galiana, P. (19 de febrero de 2018). iebsschool - Marketing Digital. Recuperado el 6 de mayo de 2019, de <https://www.iebschool.com>: <https://www.iebschool.com/blog/estrategias-farmaceutico-marketing-digital/>
- García, E. (01 de marzo de 2015). FarmaMundi. Recuperado el 28 de abril de 2019, de [farmaceuticosmundi](http://farmaceuticosmundi.org/publicaciones/): <https://farmaceuticosmundi.org/publicaciones/>
- García, G. V. (19 de julio de 2017). scielo. (U. d. Spíritus, Productor, & Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus) Obtenido de <http://scielo.sld.cu/>: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000200012
- Garzón G. E. J. (diciembre de 2013). Diseño de estrategias de lanzamiento de un producto. Recuperado el 26 de mayo de 2019, de <https://repository.unilibre.edu.co>: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/10481/Entrega%20O.%20Ospina%20final%20CD%2010.02.14.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Galeano, S. (2020). Marketing farmacéutico: qué es y cómo se realiza. Marketing4ecommerce. México.
- Greene, JA (2007). Investigación de mercados farmacéuticos y médico prescriptor. *Annals of Internal Medicine*, 146 (10), 742-748. Recuperado de <https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-10-200705150-00008>
- Global, BMI Research. (2017). <https://www.bmiresearch.com/pharma>. Obtenido de <https://store.bmiresearch.com/peru>
- Granda, E. (2005). Plan Estratégico de Política Farmacéutica ¿Reducir el gasto sin reducir el consumo? *Farmacia Profesional*, 19 (2), 11.
- Guillaume, C. (19 de junio de 2018). El mercado farmacéutico latinoamericano crece en un 9% al año. Recuperado el 4 de junio de 2019, de <https://globalhealthintelligence.com/>: <https://globalhealthintelligence.com/es/analisis-de-ghi/el-mercado-farmaceutico-latinoamericano-crece-en-un-9-al-ano/>

- Gómez, C. A. I., Latorre, S. C., y Carreño, J. N. (2007). Dilemas éticos en las relaciones entre la industria farmacéutica y los PS. *Persona y bioética*, 11(1), 23-38. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v11n1/v11n1a03.pdf>
- Guiu, D. (23 de mayo de 2019). Estrategias de Marketing; Estrategia Win-Win. *Socialethic*.
- Health, Ims. (2016). Mercado Farmacéutico Global. IQVIA Lima, Perú. Recuperado de <https://www.iqvia.com/>
- Hernández, E. M. (julio de 2004). La planeación estratégica aplicada a una empresa farmacéutica como herramienta para incrementar la productividad. Recuperado el 23 de mayo de 2019, de <http://biblioteca.usac.edu.gt:> http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/08/08_0427_M.pdf
- Humphrey, A. S. (2005). *SWOT Analysis for Management Consulting*. EEUU: Instituto de Investigación de Stanford.
- Ibañes, L. G. (3 de julio de 2017). El 35% de médicos acepta decir qué pagos recibe de la industria. (S. Unidad Editorial Revistas, Ed.) ProQuest Central, 11.
- Icex, (noviembre de 2005). icex. Recuperado el 11 de mayo de 2019, de <https://www.icex.es:> <https://www.icex.es/icex/es/index.html>
- IgeaHub, (7 de marzo de 2018). Top 10 compañías farmacéuticas 2018 a nivel mundial. Recuperado el 18 de abril de 2019, de [https://www.aimfa.es/:](https://www.aimfa.es/) <https://www.aimfa.es/top-10-companias-farmaceuticas-2018-nivel-mundial/>
- Intelligence, Global Health. (07 de febrero de 2019). *America Economía - Cluster Salud*. Recuperado el 29 de abril de 2019, de [http://globalhealthintelligence.com/es/:](http://globalhealthintelligence.com/es/) <https://clustersalud.americaeconomia.com/insumos-y-servicios-hospitalarios/los-mercados-del-sector-de-la-salud-en-latinoamerica-que-mas-creceran-en-2019>
- Ipinza, F. A. (2008). *El proceso estratégico. Un enfoque de gerencia*. México D. F., Mexico: Pearson Educación.
- IQVIA, (3 de mayo de 2019). *Análisis del Acceso a Medicamentos*. Alafarpe. Recuperado de <http://alafarpe.org.pe:> <http://alafarpe.org.pe/analisis-del-acceso-a-medicamentos/>
- Isenrich, E. Z. (1995). Hábitos de prescripción de los médicos peruanos y factores que influyen en ellos. Perú: *Bol. Oficina Sanit Panam* 118(6).
- Joachimsthaler, D. A. (2000). *Liderazgo de Marca*. Barcelona, España: Deusto.

- Khazzaka, M. (2019). Pharmaceutical marketing strategies' influence on physicians' prescribing pattern in Lebanon: ethics, gifts, and samples. *BMC health services research*, 19(1), 1-11. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3887-6>
- Kotler y Armstrong, (2013). *Fundamentos de Marketing* (Decimoprimer Edición ed.). (A. y. economía, Ed.) Mexico, México: PEARSON EDUCACION.
- Lanza, O. (8 de enero de 2015). El derecho a la salud y las patentes de medicamentos. *NuevaTribuna* , pág. 1.
- Lara, A. D. (abril de 2010). <http://www.pmfarma.com.mx>. Recuperado el 22 de agosto de 2019, de pmfarma: <http://www.pmfarma.com.mx/articulos/222-crm-en-la-industria-farmaceutica.html>
- Larrañaga, S. C. y Hernández, M. J. R. (2014). Estudiantes de medicina y marketing farmacéutico. *Atención Primaria*, 46(3), 156-166. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.08.003>
- Leopoldo A. Sánchez C. (2004). Estrategias competitivas en el mercado farmacéutico peruano caso de la empresa alfa. Recuperado el 31 de mayo de 2019, de tesis.pucp.edu.pe:8080/tesis.pucp.edu.pe:8080/.../SANCHEZ_CASTAÑOS_LEOPOLDO_FARMA CEUTICO_A.
- León, M. G., León, M. D., Pájaro, C. N., González, F. M. C., Granados, C. C., y Elles, N. E. (2020). Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1), 112-116. Recuperado de <https://doi.org/10.5281/zenodo.4068191>
- Levy, R. (1994). The role and value of pharmaceutical marketing. *Arch Fam Med*, 3(4), 327-32. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10822/749184>
- Leyva, L. Y., Torres, P. M. L., Guerrero, B. A. y Padilla, F. I. (2021). Validación de la idoneidad de la prescripción médica en pacientes cardiopatas. *Archivos de Cardiología de Mexico*. Recuperado de DOI: 10.24875/ACM.20000418
- Linde, P. (9 de setiembre de 2011). <http://elpais.com/diario>. Recuperado el 16 de noviembre de 2016, de elpais.com: <http://elpais.com/>
- Madrid, I. S. (26 de abril de 2018). La industria farmacéutica mundial invierte 135.000 millones de euros al año en I+D. *Tecnología e Investigación*.

- Maito, M. A. (2018). La Industria Farmacéutica de América Latina, sus características y la aplicación de las Buenas Prácticas de Fabricación. ALIFAR. Lisboa: Alifar.
- Manasse, A. G. (marzo de 2012). OMS. Recuperado el 16 de abril de 2019, de <https://www.who.int>: <https://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/11-101303/es/>
- Manzini, J. L. (30 de setiembre de 2004). Ética de la prescripción médica en un país pauperizado. Recuperado el 24 de mayo de 2019, de <https://scielo.conicyt.cl>: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2005000200009
- MarketINhouse. (29 de setiembre de 2016). Marketing farmacéutico farmacia. Recuperado el 5 de junio de 2019, de <https://www.marketinhouse.es/>: <https://www.marketinhouse.es/marketing-farmaceutico-farmacia/>
- Márquez, C. A. M. y Vela, S. H. A. (2018). Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la clínica selva amazónica Iquitos - 2017. Recuperado el 30 de mayo de 2019, de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe>: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5904/Anthony_tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Martínez, G. I., Martínez, L.M., Rodríguez, M.A., Rodríguez, L.M. y Estrada, M. (2012). Promoción farmacéutica y factores tenidos en cuenta para la prescripción médica.
- Mayo, S. M. (15 de julio de 2017). Calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud. Recuperado el 30 de mayo de 2019, de <http://repositorio.ucv.edu.pe>: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14307/Mayo_SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Mazzantini, R. P. (28 de julio de 2014). eyeforpharma América Latina. Recuperado el 9 de mayo de 2019, de <https://es.eyeforpharma.com>: <https://es.eyeforpharma.com/ventas-y-marketing/hacia-donde-se-dirige-la-industria-farmaceutica-en-america-latina>
- Medicalpress, (14 de diciembre de 2015). medicalpress. Obtenido de <https://www.medicalpress.es>: <https://www.medicalpress.es/los-problemas-que-enfrenta-el-mundo-de-las-farmaceuticas/>

- Mendoza, P. N. (2008). Origen y normas para la Prescripción de los medicamentos. En N. Mendoza Patiño, *Farmacología Médica* (págs. 147-155). Chapultepec, C.P. 11570, México, D.F.: Medica Panamericana, S.A. de C.V.
- Meneghel, I., Salanova, M. y Martínez, I. M. (2013). *El camino de la Resiliencia Organizacional -Una revisión teórica*.
- Midas, IMS. (2014). *imshealth*. Lima: IQVIA.
- Ministerio de Industria y Energía España, (1990). *Industria Farmacéutica y Patentes*. España: GRAFOFFSET. S. L.
- Ministerio de Producción, (2015). *Industria Farmacéutica, Estudio de investigación Sectorial*. Ministerio de Producción. Lima: NANUK E.I.R.L.
- MINSA, (1 de julio de 2015). *gob*. Recuperado el 18 de abril de 2019, de <https://www.gob.pe>: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/194322-413-2015-minsa>
- MINSA, (2005). *Manual de prescripciones*. LIMA: Ilus.
- Miñano, C. J. E. (2011). *Modelamiento y diseño de un sistema de business intelligence para la toma de decisiones en las estrategias de ventas, y evaluación de la fuerza de ventas de un laboratorio farmacéutico*. Recuperado el 6 de junio de 2019, de <http://cybertesis.uni.edu.pe/>: <http://cybertesis.uni.edu.pe/handle/uni/3638>
- Moncada, V. L.C. y Rodríguez, J. M S. (noviembre de 2015). *Factores laborales asociados a la frecuencia del síndrome burnout en visitantes médicos de la provincia de Trujillo 2013*. Recuperado el 8 de junio de 2019, de <http://repositorio.upao.edu.pe/>: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2765>
- Mora, R. M. (2003). *La regulación de la visita médica: necesaria pero no suficiente*. *Atención Primaria - Elsevier*, 32 (10), 612.
- Morales, P. L. (11 de diciembre de 2018). *ConexiónEsan*. Recuperado el 28 de abril de 2019, de <https://www.esan.edu.pe>: <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2018/12/11/como-aprovechar-el-marketing-digital-para-potenciar-la-industria-farmaceutica/>
- Morales, P. L. (11 de diciembre de 2018). <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2018/12/11/como-aprovechar-el-marketing-digital-para-potenciar-la-industria-farmaceutica/>. Recuperado el 6 de junio de 2019, de <https://www.esan.edu.pe/conexion>:

- <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2018/12/11/como-aprovechar-el-marketing-digital-para-potenciar-la-industria-farmaceutica/>
- Moreno, C. (13 de enero de 2017). *posizionate*. Recuperado el 20 de mayo de 2019, de <https://blog.posizionate.com>: <https://blog.posizionate.com/estrategias-de-marketing-para-destacar-en-el-sector-farmaceutico>
- Mohiuddin, M., Rashid, S. F., Shuvro, M. I., Nahar, N., y Ahmed, S. M. (2015). Qualitative insights into promotion of pharmaceutical products in Bangladesh: how ethical are the practices? *BMC medical ethics*, 16(1), 1-9. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12910-015-0075-z>
- Muñoz, M. (22 de febrero de 2016). *Prnoticias*. ¿Por qué la industria farmacéutica debe pensar en digital en sus estrategias de Marketing?, pág. 1.
- Narendran, R. y Narendranathan, M. (2013). Influence of pharmaceutical marketing on prescription practices of physicians. *The Journal of the Indian Medical Association*, 111 (1), 47-50. Recuperado de <https://ro.uow.edu.au/buspapers/27>
- OEI, (30 de junio de 2010). <https://www.oei.es>. Recuperado el 23 de abril de 2019, de Organización de Estados Iberoamericanos - OEI: <https://www.oei.es/historico/divulgacioncientifica/reportajes100.htm>
- Ojeda, M. (7 de noviembre de 2016). *Comunicación farmacéutico-médico*. (Newspapers, Ed.) ProQuest Central, 4.
- OMS, (2014). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. Oms, 53 consejo directivo. Washington d.c. e.u.a: ops.
- OPS, (s.f.). *Promoción de medicamentos*. Recuperado el 20 de mayo de 2019, de <https://www.paho.org/>: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8236:2013-medicines-promotion&Itemid=39715&lang=es
- Orduña, P. F. (2004). *Manual del Visitador Médico*. En F. Orduña Pereira, *Manual del Visitador Médico, Un profesional del mundo de la salud* (pág. 262). España: Ediciones Díaz de Santos.
- Omniasolution, (25 de agosto 2020). *Industria farmacéutica peruana realizó avances significativos*. Recuperado de <https://omniasolution.com/2020/08/25/industria-farmaceutica-peruana-realizo-avances-significativos/>

- Palencia, O. G. (15 de mayo de 2015). <http://www.reporteroindustrial.com>. Recuperado el 24 de abril de 2019, de [reporteroindustrial: http://www.reporteroindustrial.com/blogs/Que-es-la-Excelencia-Operacional-Parte-3+97846](http://www.reporteroindustrial.com/blogs/Que-es-la-Excelencia-Operacional-Parte-3+97846)
- Paredes, R. A. L. (diciembre de 2014). Percepción de un grupo de visitantes médicos acerca del ambiente laboral previo a la desvinculación en una empresa que comercializa con productos farmacéuticos. Recuperado el 27 de mayo de 2019, de recursosbiblio.url.edu.gt: recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/43/Paredes-Ana.pdf
- Pascal, M. (15 de febrero de 2016). estrategias-de-marketing-para-medicamentos-otc/. (M. farmacéutico, Editor) Recuperado el 18 de noviembre de 2016, de [marketingfarmaceutico](http://marketingfarmaceutico.com): <http://marketingfarmaceutico.bsm.upf.edu/estrategias-de-marketing-para-medicamentos-otc/>
- Pascual, P. T. (2015). Análisis PESTEL, una herramienta del estudio del entorno. (<http://www.pascualparada.com/analisis-pestel-una-herramienta-de-estudio-del-entorno/> ed.). Madrid, Barcelona, España: pascualparada.
- Pau, V. (25 de abril de 2019). El buyer persona. (C. y. InboundCycle, Productor) Recuperado el 4 de junio de 2019, de <https://www.inboundcycle.com>: <https://www.inboundcycle.com/buyer-persona>
- Perú-Retail, (2017). Sector farmacéutico crece, pero a tasas más bajas en el Perú. Lima: Perú-Retail.
- Pinto, T. (2004). saluddelujo.eldiario.es. (T. Pinto, Productor, & Salud de Lujo) Obtenido de saluddelujo.eldiario.es: <https://saluddelujo.eldiario.es/industria-prescripciones.php>
- Polo, Ó. S. (4 de marzo de 2019). [pharmatech](http://pharmatech.es). Recuperado el 12 de mayo de 2019, de <https://www.pharmatech.es>: https://www.pharmatech.es/articulos/20190304/calidad-innovacion-industria-farmaceutica-peru#.XNe1ioXj_2c
- Porter, M. E. (2008). Las cinco fuerzas competitivas que le dan forma a la estrategia (Reimpresión R0801E-E ed.). Harvard Business Review.
- Produce, (2015). Estudio de investigación del Sector Farmacéutico. Ministerio de la Producción. Lima: Produce.

- PromoNegocios, (1 de Setiembre de 2016). promonegocios. Recuperado el 12 de mayo de 2019, de <http://www.promonegocios.net/>: <http://www.promonegocios.net/>
- Quintana, A. (6 de junio de 2010). dinero. Recuperado el 18 de abril de 2019, de <https://www.dinero.com/>:
<https://www.dinero.com/administracion/negocios/recursos-humanos/articulo/que-debe-tener-visitador-medico/100820>
- Redacción médica. (20 de noviembre de 2018). La farmacéutica es una de las industrias con más influencia beneficiosa. Redacción médica, pág. 1.
- Retail, A. (26 de febrero de 2018). Opinión: Las mejores estrategias de marketing farmacéutico. Recuperado el 21 de mayo de 2019, de <https://www.america-retail.com>: <https://www.america-retail.com/opinion/opinion-las-mejores-estrategias-de-marketing-farmaceutico/>
- Retail, P. (8 de setiembre de 2017). Perú Retail 2015. Recuperado el 12 de mayo de 2019, de <https://www.peru-retail.com>: <https://www.peru-retail.com/sector-farmaceutico-crece-pero-a-tasas-mas-bajas-peru/>
- Rosenthal, M. B., Berndt, E. R., Donohue, J. M., Frank, R. G., y Epstein, A. M. (2002). Promotion of prescription drugs to consumers. *New England Journal of Medicine*, 346(7), 498-505. Recuperado de DOI: 10.1056/NEJMsa012075
- Richard Coch, (2009). El Principio 80/20 (Vol. 2da ampliada). Barcelona, España: Paisdos Ibérica.
- Romo, M. G. y Márquez de León, E. (2014). Gestión estratégica vs. Análisis estratégico. Una discusión conceptual a partir del estudio de caso de una institución de educación superior. *Pensamiento & gestión*, (36), 267-290. Recuperado de DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/pege.36.5573>
- Rosa, F. (30 de enero de 2019). diariofarma. Recuperado el 9 de mayo de 2019, de <https://www.diariofarma.com>:
<https://www.diariofarma.com/2019/01/30/iqvia-preve-alzas-del-3-6-en-el-gasto-farmaceutico-global-hasta-2023>
- Sainz de Vicuña, A. J. M. (2012). El plan estratégico en la práctica. Bogotá, Colombia: Alfaomega y ESIC.
- Salvador, T. (2005). Manual del Visitador Médico para Mercados de Alta Competencia. En T. Salvador, & Promofar (Ed.), *Manual del Visitador Médico* (versión electrónica en PDF y EXE ed., pág. 203). USA, La Paz, Bolivia: Kindle eBook, Amazon Digital Services LLC.

- Sampieri, R. H. (2014). Metodología de la investigación (Vol. 6). (McGraw-Hill, Ed.) México D.F., México, México: Interamericana Editores S.S. de C.V.
- Sánchez, B. E. O. (2003). La nueva gestión de personas y su evaluación de desempeño en empresas competitivas. Recuperado el 23 de mayo de 2019, de cybertesis.unmsm.edu.pe:
cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2698/1/Bedoya_se.pdf
- Sánchez, M. (2 de noviembre de 2017). Historia del DAFO, FODA, SWOT. (E. -3. Albert S. Humphrey (2 de junio de 1926, Productor) Recuperado el 3 de mayo de 2019, de foda-dafo.com: <https://foda-dafo.com/historia-del-analisis-foda-odafo/>
- Santoyo, A. R. (2013). Fundamentos de Mercadotecnia. Guanajuato, Guanajuato, Mexico: eumed.net.
- Santos, J. N. y Jiménez, N. S. (2014). Indicadores de Gestión Empresarial. *Industrial Data*, 3(2), 59. <http://doi.org/10.15381/idata.v3i2.6668>
- Sectorial, (2019). Industria Farmacéutica Crecerá 28.8% a 2020. Grupo Inercia Valor. Medellín Colombia: Sectorial.
- Serra, J. C. (2012). Marketing farmacéutico: La visión de más de 40 expertos del sector. Profit Editorial. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=7ixbOBEvbQYC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
- Serra, J. C. y Monclús, E. A. (2015). Todo lo que debe saber sobre gestión de la farmacia. Marketing. Profit Editorial. Recuperado de <https://books.google.es/books?id=BzPYCQAAQBAJ&lpg=PT9&ots=HqZyPeZV47&lr&hl=es&pg=PT9#v=onepage&q&f=false>
- Solano, G. V., Álvarez, D. D. O., Garzón, J. P. C., & Lobo, M. P. F. D. C. (2018). Diseño de un plan estratégico para un laboratorio orientado a la revitalización organizacional. *Dictamen Libre*, (22), 9-24. Recuperado de DOI:<https://doi.org/10.18041/2619-4244/dl.22.5025>
- Soriano, S. (5 de junio de 2018). Marketing farmacéutico acciones online. Recuperado el 4 de junio de 2019, de <http://incenta.com>: <http://incenta.com/es/blog/marketing-farmaceutico-acciones-online/>
- Srivastava, S. y Sharma, A. (2010). A study of attitude and perceptions of pharmaceutical value chain members towards consumer promotions. Institute

- of Management Technology. Recuperado de DOI: 10.1177/0971890720100206
- Suárez, S. J. L. (2018). El sector farmacéutico, eje de desarrollo estratégico. Una perspectiva desde el ámbito local. *Innovar: Revista de ciencias administrativas y sociales*, 28(69), 149-173. Recuperado de DOI: <https://doi.org/10.15446/innovar.v28n69.71733>
- Taylor, D. (2015). The pharmaceutical industry and the future of drug development. Recuperado de DOI: 10.1039/9781782622345-00001
- Téllez, I. G. (23 de julio de 2018). La industria farmacéutica, una prioridad en México. Recuperado de <https://lideresmexicanos.com/noticias/la-industria-farmaceutica-una-prioridad-en-mexico/>
- Thompson, S. B. (2005). Manual del visitador médico para mercados de alta competencia. La Paz Bolivia: Promofar. Recuperado de <https://www.promofar.com/manual-visitador-medico.html>
- Trujillo, A. M. (2017). *visitadoramedicos.com*. (A. M. Trujillo, Editor, A. M. Trujillo, Productor, & RC PHARMA TRAINING CENTER) Recuperado el 03 de Marzo de 2018, de RC PHARMA TRAINING CENTER: <http://www.visitadoramedicos.com/articulos/mercadeo-farmaceutico/historia-de-la-visita-medica-1.html?tmpl=component&print=1>
- Ugarte, U. O. (2019). Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 80, No. 1, pp. 104-108). UNMSM. Facultad de Medicina. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15878>
- Vacca, C., Vargas, C., Cañás, M., & Reveiz, L. (2011). Publicidad y promoción de medicamentos: regulaciones y grado de acatamiento en cinco países de América Latina. *Revista panamericana de salud pública*, 29, 76-83. Recuperado de <https://scielosp.org/article/rpsp/2011.v29n2/76-83/>
- Van Vliet, V. (2011). E. Jerome McCarthy.
- Valencia, G. C. y Villacrez, C. A. (9 de abril de 2015). Lanzamiento de un producto farmacéutico “Acnebil”. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10757/528056>
- Velásquez, K. (27 de octubre de 2015). Marketing 4 Ecommerce. Recuperado de <https://marketing4ecommerce.mx/marketing-farmaceutico-que-es-y-como-se-realiza/>

- Verusca, A. (9 de mayo de 2009). <http://ventasfuerzadeventas.blogspot.com/>. Recuperado de http://ventasfuerzadeventas.blogspot.com/2009/05/sistemas-de-informacion-de-marketing-en_09.html
- Vigario, A. (30 de junio de 2017). *elEconomista*. Recuperado de <http://www.eleconomista.es/sanidad/noticias/8466389/06/17/Los-laboratorios-pagaron-500-millones-a-medicos-en-Espana-en-2016.html>
- Virchow, R. (2017). *Los límites de la libertad de prescripción*. Proquest. Madrid: Unidad Editorial Revistas, S.L.U.
- Vivancos, V. (05 de diciembre de 2016). *Marketing farmacéutico. Comercialización y publicidad de medicamentos*. revistadigital.inesem.es, 1.
- Viña, P. G. y Garcia, F. D. (2017). *La industria farmacéutica y la promoción de los medicamentos. Una reflexión necesaria*. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(2). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n2/GME12217.pdf>
- Wilson, B. G. (octubre de 2012). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/419>
- Wilcock, M. (2020). *Pharmaceutical marketing greater than the sum of its parts?* *Drug and Therapeutics Bulletin*, 58(10), 147-149. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1136/dtb.2020.000004>
- Zazueta, G. P. (2013). *Industria Farmacéutica*. PROMÉXICO - Inversión y Comercio,

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y EL IMPACTO EN LA PRESCRIPCIÓN DEL PS EN LIMA METROPOLITANA 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿De qué manera la gestión estratégica de productos farmacéuticos impacta en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar el impacto de la gestión estratégica de productos farmacéuticos en las prescripciones de los PS en Lima metropolitana 2019.</p>	<p>Hipótesis general La gestión estratégica de productos farmacéuticos impacta significativamente en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019</p>	<p>1. Variable independiente: la gestión estratégica de productos farmacéuticos (x) Indicadores: Número de PS Número de MM entregadas Número de MP entregadas Programación, asistencia de actividades y cenas</p>
<p>Problemas Específicos ¿Cómo impacta la educación médica continua en las prescripciones de los PS en Lima metropolitana 2019?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar el impacto la educación médica continua en las prescripciones de los PS en Lima metropolitana 2019.</p>	<p>Hipótesis específicas La educación médica continua impacta significativamente en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019.</p>	<p>2. Variable dependiente: Prescripción del PS (y) Indicadores: Número de médicos prescriptores. Número de profesionales por especialidad. Número de recetas generadas por campaña promocional. Asistencia a actividades y cursos.</p>
<p>¿Cómo impacta la entrega de muestras médicas en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019?</p>	<p>Medir el tiempo de la entrega de muestras médicas en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019.</p>	<p>Las muestras médicas impactan en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019.</p>	<p>3. Tipo y nivel de Investigación Tipo: Transversal; Nivel: Explicativa, descriptiva y correlacional. Método y diseño de la Investigación Método de Análisis – Síntesis; Diseño: no experimental. Población 29 503 PS de Lima metropolitana.</p>
<p>¿Cómo impacta el material promocional en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019?</p>	<p>Evaluar el impacto del uso de material promocional en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019.</p>	<p>El material promocional impacta en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019.</p>	<p>6. Muestra Para determinar la muestra se entrevistará a 384 PS. 7. Técnicas Encuesta, observación y análisis documental.</p>
<p>¿Cómo impacta las actividades y cenas científicas en la prescripción del PS de Lima metropolitana 2019?</p>	<p>Calcular el impacto de las actividades y cenas científicas en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019.</p>	<p>Las actividades y cenas científicas impactan en la prescripción del PS en Lima metropolitana 2019.</p>	

Fuente. Elaboración Propia

Anexo 2.Operacionalización de las Variables

LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y EL IMPACTO EN LA PRESCRIPCIÓN DEL PS EN LIMA METROPOLITANA 2019

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
INDEPENDIENTE: La gestión estratégica de productos farmacéuticos	Es un conjunto ordenado de actividades que la IF realiza a través del RRMM. Éste profesional ejecuta la estratégica promocional, quien posee conocimientos técnicos científicos, el cual le permite informar, persuadir o recordar al PS todos los beneficios de un producto; quien a su vez está facultado para prescribir, ya que conoce las características, ventajas y beneficios de los productos farmacéuticos que promociona.	Identificar el impacto de la educación médica continua	Número de PS capacitados
		Programar la entrega de muestras médicas por especialidad	Número de MM entregadas
		Evaluar el impacto del uso del material promocional	Número de MP entregados
		Calcular el impacto de las actividades y cenas científicas	Programación, asistencia de actividades y cenas
INDEPENDIENTE: La gestión estratégica de productos farmacéuticos	Prescripción del PS: La industria farmacéutica y los PS, cuentan con una relación estrecha y delicada; esto puede llevar de ambos lados a conflictos de interés en el que el perjudicado final puede ser el paciente.	Recibe información científica actualizada y acreditación profesional	Número de médicos prescriptores acreditados
		Utilización de la MM como inicio de tratamiento para sus pacientes de escasos recursos.	Número de PS por especialidad que usan la MM en inicio de tratamiento
		Ayuda visual al PS con el fin de lograr posicionamiento, además para que el visitador llegue con el mensaje de manera efectiva y como recordatorio.	Número de recetas generadas
		Fidelización al PS con el fin de que prescriba una determinada marca	Asistencia a congresos, conferencias y otras actividades

Fuente: Elaboración Propia

Anexo 3. Cuestionario para el PS de Lima Metropolitana 2019
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad del Perú, Decana De América)

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

UNIDAD DE POSGRADO

MAESTRIA EN ADMINISTRACION

La gestión Estratégica de Productos Farmacéuticos y el Impacto en la Prescripción del PS en Lima Metropolitana 2019

Autor: Victor Pariñas

INSTRUCCIONES: Estimado(a) Doctor(a): Tenemos el gusto de dirigirnos a Ud. para realizar un estudio de investigación respecto a la promoción de productos farmacéuticos y la visita médica en Lima Metropolitana; le agradecemos su sinceridad, teniendo en cuenta que su participación es totalmente confidencial, por lo que le pedimos responda las siguientes preguntas, sin omitir ninguna de ellas.

Muchas gracias por su gentil participación.

CUESTIONARIO:

Respecto a las opciones de cada pregunta, responda con un aspa donde considere adecuadas las siguientes afirmaciones donde: 1. Nada Importante, 2. Poco Importante; 3. Regular; 4. Importante; 5. Muy Importante.

Nº	Preguntas	5	4	3	2	1
1	¿Cree que la educación médica continua que organiza la industria farmacéutica como herramienta de desarrollo profesional para abordar los principales problemas de salud es?					
2	¿Cree que la metodología, el material y la calidad del ponente es?					
3	¿Seleccionar su preferencia al momento de inscribirse al curso de educación médica continua tanto presencial como virtual es?					

4	¿Cómo calificaría las modalidades que utiliza con frecuencia para actualizar sus conocimientos?					
5	¿Las fuentes de información que utiliza con frecuencia, es?					
6	¿La cantidad de muestras médicas que le ofrecen los visitantes médicos es?					
7	¿Las muestras médicas que recibe (de gran utilidad) en el inicio de tratamiento para sus pacientes o en escasos recursos es?					
8	¿Respecto a la respuesta a solicitudes adicionales de muestras médicas es?					
9	¿Las muestras médicas que entregan los visitantes según la especialidad del PS es?					
10	¿La ética prescriptiva es?					
11	¿La literatura científica, estudios clínicos, fascículos y/o folletos de patologías médicas es?					
12	¿El material promocional tales como: recetarios, lapiceros, Cds, material didáctico para el consultorio, equipos médicos, material para práctica médica (baja lenguas, linternas, vendas, entre otros), ¿incentivos para utilizar nuevos medicamentos es?					
13	¿Recibir material promocional tales como: literatura y otros en gran medida o moderado es?					
14	¿La frecuencia de entrega de material promocional es?					
15	¿El material promocional en el aspecto profesional y de conocimiento fue?					
16	¿Recibir la invitación con regularidad a cenas científicas es?					
17	¿La cordialidad de la persona que lo contactó es?					
18	¿Las actividades y cenas científicas, después de su participación fue?					
19	¿Participar como ponente en su especialidad es?					
20	¿Los siguientes medios (visitador, Teléfono e E-mail) de invitación para las actividades y cenas científicas es?					
21	¿La información que recibe del visitador médico es?					
22	¿Cree que mantener una relación y cordialidad con el visitador médico incluso en su vestimenta es?					
23	¿La información científica que recibe de los visitantes médicos es?					
24	¿Recibir algún certificado o documento que acredite su participación en el curso de educación médica continua es?					

25	¿La entrega de USB, CD, Links, aula virtual, videos es?					
26	¿El apoyo al paciente o Inicio de tratamiento es?					
27	¿La muestra médica permite una medicación inmediata en casos de emergencia y es?					
28	¿La muestra médica permite recordar de la marca y es?					
29	¿La muestra médica permite comprobar seguridad y/o tolerabilidad por lo tanto es?					
30	¿La muestra médica coadyuva a mejorar la relación médico / paciente considero que es?					
31	¿Respecto a la tecnología que usan los visitadores médicos es?					
32	¿La presentación de productos en la visita médica de manera visual es?					
33	¿Si recibe una presentación del producto de manera visual permite recordar mejor la marca el cuál es?					
34	¿Cree que el visitador médico en su presentación usar audio-visual es?					
35	¿Cree que el visitador médico en su presentación usar herramientas online es?					
36	¿Considera que generar satisfacción, fidelización y recomendación es?					
37	¿Cuándo los visitadores les saludan en fechas especiales como: cumpleaños, día del médico, navidad, año nuevo, día de la madre, día del padre, ¿entre otros? es?					
38	¿Considera que la afinidad del visitador es?					
39	¿La imagen de la industria farmacéutica aporta considerablemente en su recomendación y es?					
40	¿El visitador médico que aporta en gran manera en la fidelización de sus pacientes a través de su visita es?					